

# BIBLIOGRAFIA ITALIANA

# DELLE SCIENZE MEDICHE

compilata

**DAL PROF. G. BRUGNOLI**

E DAI DOTTORI

ALFONSO CORRADI E CESARE TARUFFI (Gerente)

*colla collaborazione*

***del Prof. Cav. Antonio Alessandrini in Bologna, del dottor Francesco Bonucci in Perugia, del dottor Giacinto Namias in Venezia, del Prof. Giacomo Sangalli in Pavia, del Prof. Salvatore Tommasi in Torino.***

Serie I. Volume I.

BOLOGNA

TIPOGRAFIA DI G. MONTI AL SOLE

1858

# PREFAZIONE

*La Medicina al pari di qualsiasi altro ramo dello scibile umano nelle varie sue epoche ha inclinazioni e bisogni diversi, o per meglio dire segue la direzione in che la posero la generale filosofia e il genio dei tempi; prepotente impulso da cui niuna scienza sottraesi, giacchè esse sono quali appunto l' uomo le comprende e le sente.*

*Fu già creduto che le opere di* Ippocrate *e di* Galeno *racchiudessero quanto saper puossi in medicina, soddisfacessero a tutte le inchieste della ragione, alle esigenze della pratica: le menti allora si volsero allo studio indefesso di quelle, e col tradurle e commentarle facevano quanto il secolo chiedeva. Quando lo scalpello prese a svelare le meraviglie del corpo umano, gli animi tutti si commossero ed entusiasti corsero all' anatomia: trovando il fatto discorde coll' insegnamento, il giogo scolastico fu scosso, e la necessità della libera osservazione, del pensiero indipendente più che mai fu sentita: la riforma della medicina veniva inaugurata, e a riformarla i suoi più chiari cultori s' adopravano. Le scuole non potendo ancora spogliarsi d'idoli, li mutavano, sostituivano* Mondino *a* Galeno *(1);*

(1) Giovanni Adelfo *nell' edizione di Strasburgo dell'* Anatomia Mundini (an. 1513) *scrive:* Mundinus quem omnis studentium universitas colit ac venerat ut Deum.

*ma questo cangiar di fede accennava ad una perplessità ad un dubbio della mente, segno ordinario della fine d' una credenza che fu, e del principio d' una futura.* Vesalio *difatti mentre parla del modo d' amministrare la china oppugna vittoriosamente il Galenismo* (1), *e sebbene il dican pazzo* (2) *apre alla scienza un' era novella che colla dimostrazione della circolazione del sangue ricever dovea splendido compimento. Noi ora siamo in un' epoca di transizione: insofferenti d' ogni autorità, inetti a tenerci liberi, oggi applaudiamo chi dimani non temiamo deridere; privi d' una norma d' un concetto informatore, siamo incapaci di raccogliere in un corpo quanto di sparso produciamo; non una scuola, non proseliti; ciascuno è maestro a sè stesso, poichè non riconosce altro dogma che la propria ragione: e perciò siccome fu epoca di transizione per la medicina quell' età antica in cui l' autorità teneva immobile la mente di sua natura progressiva, questa moderna eziandio, nella quale tiranneggia invece l' anarchia, segna il passo ad un' altra migliore, che aver dee il giusto mezzo fra codesti due estremi egualmente viziosi e perciò non duraturi. E come la prima non valse che a sminuzzare le opere dei Padri della medicina, questa nostra seconda tutta s' affatica in particolari osservazioni, in lavori analitici; così la mancanza di spirito sintetico, comunque in opposte direzioni, produceva i medesimi effetti. Però noi questo abbiamo di buono d'avere colla collezione dei fatti il patrimonio materiale della scienza grandemente accresciuto, di guisa che il tenerne conto se fu sempre difficile, presentemente senz' ajuto è impossibile. Non di rado accade*

---

(1) *Epistola rationem modumque propinandi radicis Chinae decocti pertractans. Venetiis* 1542. *et Basil.* 1546.

(2) Jacopo Silvio *nel libello: Vesani cujusdam calumniae in Hippocratis et Galeni rem anatomicam depulsio. Paris*, 1551. 8.

*che ignoriamo quel che dagli altri fu fatto, e crediamo esser nuovi quando non facciamo che ripetere: commendevoli lavori cadono quindi in un ingiusto obblio, e, i diritti di priorità conculcati e al plagio agevolata la via, aumentansi di nuovi i molti ed antichi ostacoli all' incremento degli studii. Un' opera adunque che assuma render conto di quanto esce d' originale intorno alle mediche discipline non è frustranea ma utile, anzi necessaria soddisfacendo ad un grave bisogno del giorno. Codesta però è impresa superiore alle forze, non che di pochi uomini, d' un' intera società; e l' Annuario di Canstatt, quantunque conti i più distinti medici della Germania a collaboratori, non attende quanto promette, di dar ragguaglio cioè dell' universa medicina. Noi ond' essere più veritieri siamo più modesti, e l' opera nostra circoscriviamo all' Italia, vale a dire ci obblighiamo a riferire su quanto dai medici Italiani si verrà pubblicando: carico questo benchè alleggerito sempre gravissimo, e che la sola speranza di esser utili ci rende tollerabile. La* Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche *non si limita alle cose più importanti; dall' opera in folio all' articolo d' effemeride tutto abbraccia, di tutto tien nota, perciocchè quel che oggi appare di minima rilevanza fra breve lo addiviene della massima, se altro non fosse per l' interesse storico. Con questo però non vogliamo che il lavoro a cui ci siamo consacrati riesca un semplice catalogo; oltre che esso è sistematico, non tralascia di porre nella debita luce quel che più merita d' esser veduto, giovandosi di annotazioni e di articoli. Di tal guisa entrasi nel terreno della critica, là ove il piede più sicuro è malfermo, e le migliori armi si spuntano; ma il parlar delle cose come degli uomini senz' innestarvi il proprio giudizio è sì alieno dalla natura nostra, che la lode o il biasimo talora quasi involontariamente ci sfuggono:* Cum sapere, id est veritatem quaerere, omnibus sit innatum, sapientiam sibi adimunt, qui sine ullo judicio inventa majorum pro-

bant, et ab aliis pecudum more ducuntur (1). *E per vero qual' è lo storico che sia solo nudo espositore? non fu forse tenuto per savio provvedimento, da que' maestri di governo che furono gli antichi, che nelle discordie civili ogni cittadino abbracciar dovesse una parte? Dovendo però esser critici non lo saremo che parcamente, quando la necessità e l' obbligo nostro ce lo impongano: nè presumiamo i giudizii nostri siano areopagici, sibbene siam certi saranno spassionati e indipendenti:* haec ut potero explicabo: nec tamen quasi pythius Apollo certa ut sint et fixa quae dixero; sed ut homunculus unus e multis probabiliora sequens (2). *Schivi per natura e per educazione da tutto che sappia di servile, l' autorità mai tenne per noi luogo di dimostrazione scientifica, nè a lei, poichè avemmo occhi per vedere ed orecchi per udire, superstiziosi c' inchinammo: d' altra parte codesta indipendenza di pensiero sempre procurammo non traboccasse in licenza, ben persuasi che non a tutti è dato osservare i naturali avvenimenti e scorgerne le attinenze, nè a tutti fu largita la potenza intellettuale dei genii; la tradizione perciò e le parole dei sapienti sonoci egualmente care. Del pari, sebbene riputiamo che ad avvantaggiare la medicina, l' esperienza e l' osservazione siano i mezzi più efficaci, non disconosciamo l' importanza d' una norma generale che valga a dar vita e parola ai fatti inerti e muti di loro natura: perciò dovendo giudicare delle cose altrui, avremo a guida que' principii che, suggeriti da una savia teorica, ebbero la conferma dell' esperienza e il suggello della tradizione.*

*Quest' è il nostro Programma, il quale, se concepito in termini generali, così a bella posta facemmo, onde largo campo lasciato fosse a chi cortese volesse soccorrerci di avverti-*

---

(1) Lactantius, *De Orig. Error.* c. 8.
(2) Cicero, *Tuscul, Disp. Lib.* I. § 8.

*menti e di articoli bibliografici: la tolleranza nostra si estende quanto gli esposti principii e ciò che chiamasi* buon senso *e l' urbanità permettono; rispettando le opinioni altrui acquistiamo un diritto ad un' eguale giustizia, e non riuscendo a procacciarci lode avremo almeno indulgenza.*

*Il bisogno di un' opera che mirasse allo scopo della* Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche *era grandemente sentito: le continue lagnanze prima, poscia il favorevole accoglimento che all' annunzio nostro fu fatto, gl' incoraggiamenti e le felicitazioni d' uomini ragguardevolissimi ce ne fanno ampia fede. A noi Italiani, più che ad altra nazione, questo lavoro è indispensabile; privi d' un centro a cui concorra quel che in molti punti della Penisola si pensa e si scrive, sovente ignorasi a piè dell' Alpi l' oprato d' oltre il Faro; mendicando quindi vergognosamente dagli stranieri quel che inconscii possediamo. La Città nostra per la sua posizione, per esser sede di un' Università e di due Accademie di molta rinomanza, per possedere grandi Spedali e ricche Biblioteche, per affluirvi buon numero di Giornali e di Opere mediche, più di qualsiasi altra sembra acconcia all' attuazione di simile impresa. La quale, oltr' esser utile alla scienza ed agli scienziati tenendo geloso conto delle fatiche degli uni e del patrimonio dell' altra, serve ad un secondo fine sovra ogni altro nobilissimo: la* Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche *sarà indice sicuro di quanto noi operiamo in pro di queste; se ricchi siamo di glorie antiche, neppur di moderne patiamo difetto; speriamo aver di che rimbeccare le viete accuse d' impotenza e d' ignavia, e a coloro che nulla trovano di bello e di buono che oltremonti e oltremare, potremo dire con* Tullio*:* Satis mirari non queo unde hoc sit tam insolens domesticarum rerum fastidium (1). *Che se in alcuna parte inferiori ci trovassimo agli stranie-*

(1) *De Finib. Lib.* 1 § 3.

*ri, candidamente il confesseremmo, giacchè riconoscere le proprie colpe non è vergogna, indizio essendo d' intelletto non del tutto fiacco di forze, di cuore non chiuso ai generosi sentimenti e a quell' emulazione che non di rado sgara chi superiore pareva ad ogni gara.*

*Poichè dunque l' opera nostra ha un fine utile al pari che nobilissimo, siccome quella che intende all' onore della medicina nazionale, è a tener per fermo che a quanti amano il proprio paese e la scienza, sia per essere accetta. A tutti é dato adoprarsi in suo vantaggio, sì inviando libri od analisi di libri, che accrescendo il novero degli associati. La natura stessa di questo Periodico fa che punto non osteggi agl' interessi degli altri già in corso, anzi riguardarlo si deve come il necessario complemento d' ognuno. La tenuità poi del prezzo non lo rende grave alla più modesta fortuna: codesto nostro lavoro non è traffico librario; fin dai primi momenti in che entrammo nella schiera medica, apprendemmo a parodiare* Ovidio:

*....... Studium quid inutile tentas?*
*Hippocrates nullas ipse reliquit opes* (1).

*Che se fortuna ci arrida, potremmo ampliare la cerchia in cui ora per necessità ci teniamo ristretti; potremmo eziandio metter mano al* Catalogo sistematico delle cose mediche pubblicate in Italia nella prima metà di questo secolo, *di cui già uno di noi ha pronti non pochi materiali. Getterebbersi così le fondamenta per la Storia moderna dell' arte nostra, la quale nella parte speculativa come nella pratica ha cultori tanto eccellenti da riuscirne onorata piuttosto che una città una nazione intera. Ma senza pascerci di speranze forse*

(1) *Trist. Lib. IV Eleg.* 10 *v.* 21.

*soverchiamente ardite, contentiamoci di condurre colla maggior diligenza quant' ora promettiamo; la difficoltà e mole dell' intrapresa dian venia ai difetti in che cadremo, e la buona volontà che, in mancanza d' altro, pur ci anima, valga a procurarci lettori benigni e giudici indulgenti:* Non dubitamus multa esse quae et nos praeterierint. Homines enim sumus.... itaque etiam non assecutis, voluisse abunde pulchrum atque magnificum est (1).

I Compilatori.

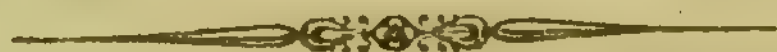


(1) Plin. *Hist. Nat. Lib. I*

Le materie saranno distribuite nell' ordine che segue:

1. ANATOMIA e FISIOLOGIA.
2. ANATOMIA PATOLOGICA e TERATOLOGIA.
3. PATOLOGIA GENERALE (Patologia generale propriamente detta — Terapia generale — Diagnosi e Semejotica).
4. PATOLOGIA e TERAPIA SPECIALE.
   A. *medica.*
   B. *chirurgica.*
5. STORIA DEI MORBI (Epidemie, Endemie — Meteorologia, Geografia e Topografia Medica).
6. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA e CHIMICA MEDICA.
7. PSICHIATRIA.
8. OSTETRICIA.
9. OCULISTICA.
10. LETTERATURA, FILOSOFIA e STORIA DELLA MEDICINA.
11. MEDICINA POLITICA (Medicina Legale — Igiene — Polizia Medica — Statistica Medica).
12. ZOOJATRIA.

Noi non diamo questa classazione come perfetta: pei primi riconosciamo che non è scevra di mende; soltanto sembraci la meno impropria, volendo conservare semplicità e naturalezza. D' altronde gl' Indici Analitici che usciranno alla fine d' ogni serie agevole renderanno il ritrovo e degli Autori e delle Materie da questi trattate.



# RIVISTA BIBLIOGRAFICA

TOMMASI PROF. SALVATORE — La Chimica e la Fisiologia — ( *Il Morgagni dispensa* 9. *anno* 1858. *Estratto dalla Rivista Contemporanea*, *Torino* 1857. )

Egli è purtroppo un fatto che la fisiologia generale lungi dall'avere estirpato qualunque germoglio del materialismo del secolo scorso, si trova più che mai impegnata in una gravissima lotta con questa perniciosa dottrina, la quale rinforzata da alcuni nuovi argomenti mal dedotti dalle scoperte fisiche, la fanno ardita di ricomparire nell'arringo scientifico, ora velata da qualche abile artificio per non mostrarsi nella sua nudità, ora accolta (spesso all'insaputa degli autori) ed impiastricciata con dottrine opposte, infine orgogliosa ed altera da procedere a viso aperto e qualificarsi una verità incontestabile.

Fortunatamente l'Italia non presenta niun esempio di tanto ardimento, ma la Germania e la Svizzera ce ne offrono sì gran copia che egli è cosa piena di saggezza il darsi opera di combattere sì impudente dottrina avanti che ne avvenga l'invasione in modo esplicito sul nostro suolo, flagello morale non men grave di tanti altri venutici di colà; la qual opera può tornare ad un tempo di profitto ai nostri nazionali scrittori i quali, non sempre sufficientemente istruiti nelle discipline filosofiche, accolgono qualchevolta proposizioni non esenti affatto,

per le conseguenze che ne derivano, d' odore di materialismo.

Penetrato dall' importanza della questione, e dalla necessità di sollecitamente occuparsene, il Prof. *Tommasi*, distintissimo e riputatissimo fisiologo, è uscito con una sua dottissima dissertazione intitolata *La Chimica e la Fisiologia*, appunto perchè i progressi della chimica hanno fornita una nuova arma ai materialisti per voler distrutta ogni traccia di vitalismo. Siccome poi facile sarebbe la vittoria impugnando quella turba di scrittori che più spesso scrivono sulle orme degli altri guastando le altrui idee, così ha saggiamente preferito d' esaminare sì fatta dottrina alla sua fonte originale pigliando avanti tutto di mira uno dei più valenti chimici oltralpe cioè il dottor *Moleschott* professore in Isvizzera, non ommettendo però di riferire l' origine e le circostanze che hanno dato luogo a molti dotti del settentrione di risuscitare tali viete ed infauste dottrine.

Il professor *Moleschott* non esita ad asserire che ove il materialismo francese del XVIII secolo era soltanto una felice profezia, ora al contrario è divenuto una convinzione scientifica fondata sui fatti. Ed il gran fatto su cui si fonda si è questo — Non v' è forza senza materia, la forza è una qualità della materia, e la materia non perde giammai le sue qualità; dunque l' organismo è vivo per la qualità della materia di cui è formato, ossia per le sue diverse attività molecolari. « L' uomo, « dice *Moleschott* è la somma de' parenti e della balia, « del luogo e del tempo, dell' acqua e dell' aria, del « suono e della luce, del cibo e del vestiario. La sua « volontà è la conseguenza di queste cause o influenze, « legata ad una legge naturale, che noi riconosciamo « dalla sua manifestazione: - e poco innanzi lo stesso au-

tore asserisce - il pensiero essere un moto o una me-
« tamorfosi della materia cerebrale, e la libera deter-
« minazione o la volontà in atto essere un' illusione. Noi
« siamo soltanto consapevoli di quelle determinate con-
« dizioni, in cui si trova il cervello e per forza propria
« e per l' opera di determinate influenze; e da queste
« condizioni deriva l' azione di noi verso il di fuori,
« della quale noi malamente crediamo di essere autori,
« liberi ed autonomi. »

Il materialismo adunque riconosce tutte le facoltà del corpo e dello spirito come una conseguenza diretta delle attitudini chimiche della materia messa in movimento dalla influenza esteriore. Lasciando noi d' analizzare il valore di queste proposizioni, passiamo a riferire come il chiarissimo *Tommasi* riconosca avanti tutto questa dottrina insufficiente a spiegare l' organismo, poichè esso domanda: Il concetto d' un essere vivo ed autonomo si potrà tutto quanto compendiare nelle semplici attitudini chimiche e fisiche della materia? E la forma staminale dei tessuti primitivi, la congiunzione di questi tessuti in maniera d' organi, il loro ordinamento teleologico, e ciò che più monta, la specifica unità del germe fecondato, l'immanenza continua dell'idea della specie e dell' individuo in mezzo ai cambiamenti perenni della materia, e l' unità autonoma di questo individuo, ciò che veramente differenzia l' organico dall' inorganico, potrà essere spiegato semplicemente dalle leggi chimiche e dalle fisiche?

Ecco il fatto; l' organismo è cagione o condizione a sè medesimo; non si può ammettere una condizione diversa da lui, perchè un dato organismo rimane e rimarrà sempre quel che fu da principio, dove che la condizione esterna non sarebbe capace a determinare il

germe in una maniera specifica. Se ciò è vero, si deve conoscere per verissimo che il processo organico è intimo ed autonomo, ond'egli è sempre uguale a sè medesimo: giammai non si cambia in un altro tipo, e giammai non vien meno. Ma l'autonomia e l'intimità non sono i soli caratteri dell'organismo; ve ne hanno due altri che si suppongono reciprocamente: la *corrispondenza dei mezzi al fine* e *l'unità*. La prima non può essere rivocata in dubbio da alcuno, perocchè si dimostra a prima vista quando si consideri che ogni funzione ha il proprio organo adattato, e tutti quanti sono preordinati a conseguire uno scopo supremo che è l'unità e l'individuazione dell'essere organico. Al contrario i processi chimici sono separati: l'uno è fuori dell'altro; e la relazione intima che si pone tra loro come di mezzi determinati e compientisi reciprocamente non si può trovare nella natura loro, ma nell'idea della causa ordinante o di un principio autonomo, che dovendosi porre come individuo concreto, si svolge secondo le leggi di fine. L'unità organica poi che è intima e sostanziale e non estrinseca e meccanica, come quella d'un insieme qualunque di vari oggetti, si rivela al filosofo in due forme distinte: nell'atto generativo e nella sensazione. Le piante possedono la prima forma d'unità organica, gli animali le possedono entrambe: nell'uomo vi si aggiunge la *personalità*, che deriva dalla sua coscienza libera.

Noi siamo dolenti di non poter riferire tutto lo svolgimento che reca l'autore alle idee sovra enunciate, le quali meritano oggi più che mai la considerazione dei dotti, nè possiamo seguirlo dove gravemente discute i princìpi della scuola toscana e ne mostra i pericoli o le inconseguenze; ma ci fermeremo piuttosto dove vuole stabilire la relazione fra la chimica e la fisiologia.

Esso ammette che la materia organica è sottoposta continuamente ad un processo chimico, il quale effettua quante metamorfosi sono necessarie per gli atti di composizione e scomposizione; ma questo processo non si pone nè si mantiene da sè, come le reazioni chimiche accadono tra diverse materie poste in condizioni propizie per suscitare le loro scambievoli affinità nel laboratorio del chimico. Invece esso è preceduto dalla forma organica, la quale resta di poi come una condizione necessaria, perchè si effettui. Difatti le metamorfosi della materia germinale suppongono la forma cellulare dell' uovo e la filiforme dello spermatozoide; e la distinzione della composizione chimica dei diversi tessuti nell' embrione è preceduta dalla plasmazione de' medesimi e dalla loro tessitura cellulare. Similmente nell'organismo perfetto le azioni molecolari si esercitano in mezzo a forme organiche stabilite, alle quali sono inerenti. Le azioni chimiche sono dunque precedute e si sostengono con la forma staminale dei tessuti, cioè le forme organiche precedono cronologicamente le attività organiche, perocchè gli organi della vita plastica ad esempio, prima di funzionare, si devono formare. In secondo luogo, se le azioni chimiche fisiche e meccaniche rappresentano l' effettuazione dell' organismo vivo, d' altra parte la loro importanza e significazione organica dipende dall' ordinamento teleologico, a cui sono sottoposte e non dalla loro quiddità materiale, considerata in sè medesima. Il che vuol dire, che il principio costitutivo e vitale degli organismi dà alla materia e alle sue leggi il carattere dell' organicità e non viceversa, come pretendono i materialisti. Dalla quale considerazione il chiarissimo autore ha così formolato il suo concetto — *il principio costitutivo dell' organismo con-*

*tiene in sè il processo chimico e fisico come momenti essenziali della sua natura, benchè esso considerato nella sua autonomia e nella sua interezza non sia nè l'uno nè l'altro.* — Stabilisce inoltre l'ufficio del fisiologo nel seguente modo, cioè che esso prenda dal chimico lo studio dei fatti chimici, e poi imprima a questi fatti il carattere dell'organicità in quanto osserva le loro mutue relazioni, e stabilisca la ragione del loro ordinamento desumendola dalla natura del fine a cui questi fatti convengono. La chimica dunque è contenuta nella fisiologia, come il processo chimico è un momento speciale del processo vitale.

Se la nostra ammirazione per questi profondi e stupendi concetti del *Tommasi* potesse influire perchè fossero meditati dagli scrittori in medicina, noi non finiremmo mai dall'encomiarli, ma l'importanza dei medesimi e la fama dall'autore bastano a sè medesimi, laonde non occorre che noi spendiamo ulteriori parole per mettere in rilievo la loro importanza. Affinchè però si ritenga che la nostra ammirazione è bensì sincera per i concetti eminenti brevemente riferiti, ma non ligia alla persona ed a tutto ciò che possa dessa manifestare, non mancheremo di far rilevare alcune proposizioni le quali potrebbero indurre in qualche equivoco contemplate in sè stesse.

Avanti tutto noteremo non potersi concedere, come fa l'autore alla pag. 8. i princìpi di cui si valgono i materialisti per poscia negarne la conseguenza. Quando questa deriva dalle premesse stabilite, come lo è di fatto, l'errore non può essere che in quelle; e di vero come si può accettare il principio che i concetti di forza e di materia siano inseparabili, cioè che la forza sia una qualità della materia, senza che, appli-

cando questo principio all'uomo non si vada direttamente al materialismo? Come la fisiologia abbisogna della meccanica, dell'idraulica, della chimica per indagare il processo delle funzioni del corpo, parimente la fisiologia abbisogna dell'ontologia e della psicologia per riconoscere l'esistenza degli esseri semplici e le funzioni dello spirito; ed accettando i corollari di queste scienze si vedrebbe quanto sia erronea la proposizione che — la forza sia una qualità della materia — giacchè l'esistenza di Dio e dello spirito umano si manifestava bensì mediante forze da ritenerle tutt'uno con la loro sostanza, e non per questo alcuno ammette che la loro sostanza sia materia; sicchè è duopo riconoscere che l'errore non è nella conseguenza ma in quella proposizione che è troppo universale, giacchè esclude che si diano forze che non siano inerenti alla materia.

I materialisti si fondano sopra un altro principio troppo presto riconosciuto dall'autore, cioè — *sulla natura essenzialmente chimica delle azioni molecolari degli organismi* — anzi — *l'organismo vivo, quando si consideri nei suoi atti speciali si sostiene con leggi fisiche, chimiche e meccaniche* — per cui il *Tommasi* domanda — *Chi potrà sostenere da senno che la forza vitale sia qualcosa di diverso dalle comuni attività della materia?* — sicchè esso pure conclude: che — *forza e materia sono concetti inseparabili; onde sostituire le forze vitali alle forze chimiche significa distruggere le materie esistenti, e creare una materia vitale.*

Per accettare queste proposizioni dei materialisti bisogna primieramente domandare, se intendano che l'organismo sia sostenuto da una chimica organica od inorganica; poichè se ammettono che nei viventi la materia, che compie i fenomeni fondamentali, segua leggi chimiche speciali, diverse da quelle che si verificano negl'i-

norganici, noi ci troveremo presto d'accordo, perchè ammettendo leggi speciali, bisogna per conseguenza ammettere un principio speciale che le determini. Se poi intendono che l'organismo sia sostenuto dalle leggi della chimica minerale, allora poi si esigeva una dimostrazione del fatto supposto, giacchè non solo l'opinione di molti scienziati è contraria a questa proposizione, ma lo stesso autore altrove ci insegna che — *infino ad ora i chimici possono assegnare ben pochi fatti che attestino l'efficacia dell'opera loro nello studio degli organismi. Essi distinguono appena i caratteri delle diverse materie organiche e non completamente, perchè ignoriamo ad esempio, in che differisca l'albumina dalla fibrina: conosciamo la struttura molecolare di poche sostanze e fra le meno complesse; e danno ragione di assai poche metamorfosi. Siamo proprio sul limitare della scienza.* — Ora se non conosciamo la struttura ed i caratteri differenziali dei vari elementi costitutivi l'organismo, abbiamo molto meno le prove che le azioni molecolari degli organismi viventi seguano le leggi della chimica inorganica. Se invece valutiamo le differenze che corrono fra questa e l'organica, siamo condotti a concludere col *Bonucci* (1) che — la formazione organica è tale operazione di cui la chimica non sa renderci la ragione, e che anzi contrasta colle sue leggi. — Noi quivi non possiamo dilungarci a dimostrare questa proposizione, la quale per vero non abbisogna dei nostri argomenti, numerosi e valenti essendo tutt'oggi i suoi difensori fra i quali basti citare un *Liebig*. Lo che, però non toglie che noi pure confidiamo nell'av-

---

(1) Fisiologia e Patologia dell'anima. Parte I. p. 297.

venire della chimica organica, la quale se potrà illuminarci sulle successioni di tanti fenomeni, dubitiamo grandemente possa ridurre a confondere le sue leggi fondamentali coll'inorganica.

Conviene per ultimo che analizziamo il seguente passo dell'autore il quale potrebbe tornare in gran favore dei materialisti per chi non vi ponesse le debite restrizioni, Ecco come s'esprime — *Convien confessare che il vero progresso, che si è fatto in questi ultimi tempi, si fonda sulla verificazione nell'organismo vivo delle leggi fisiche, chimiche e meccaniche. Se ciò non fosse noi non potremmo giammai pervenire a spiegare il più lieve fenomeno della vita: la fisiologia sperimentale sarebbe un apparato di giocolieri e la scienza fisiologica un eterno mistero. E coloro, i quali negano queste verità, si devono rassegnare a contemplare stupidamente tutte le forme della vita, senza pretendere a spiegarne una sola. Difatti con quali mezzi sperimenteranno, con quali strumenti se la forza vitale, superiore a tutte le leggi, che noi possiamo maneggiare distruggendo nella materia le sue attività naturali, gliene infondesse delle altre secondo la propria intimità. Ecco il lato vero del materialismo, per cui esso si distingue da quello del secolo passato: la ricognizione nell'organismo delle leggi fisiche, chimiche e meccaniche. Questa verificazione di leggi identiche nel mondo inorganico e nell'organico imprime negli animi tanta energia quanta ne vediamo con istupore nei gabinetti di fisiologia sperimentale e di chimica organica applicata: noi con ciò siam certi che la vita è nelle nostre mani, e l'uomo saprà internarsi ne' suoi laberinti, e la vera scienza fisiologica sarà fatta a questo modo.* —

Per togliere la difficoltà quivi inclusa che ha incontrato l'esimio autore per ammettere leggi speciali nell'organismo, bisogna intendersi cosa si vuol scuoprire in esso; se si pretende di spiegare le forme della vita, cioè

riconoscere direttamente la ragione dei suoi fenomeni, noi dubitiamo grandemente che vi si giunga tanto col mezzo del vitalismo, che mediante gl'esperimenti fisici e chimici, per cui non evvi altra escita che ricorrere alle ipotesi più o meno induttive; se poi si contenta di scoprire con quali leggi si governano i rapporti dei diversi elementi costitutivi l'organismo vivente, noi concediamo che bisogna ricorrere ai mezzi sperimentali fisici, chimici ecc. ma non ne caviamo la conseguenza che di egual natura ai mezzi adoperati debbono essere le leggi della cosa esperimentata. Questa deduzione non nasce nè per analogia, nè direttamente; non nasce direttamente perchè niuno ha mai dimostrato che quando una sostanza agisce sovra un'altra, ambidue abbiano leggi di ugual natura; non nasce per analogia perchè non abbiamo nessun fatto particolare che mostri questo rapporto costante, invece vediamo p. e. che si possono esperimentare diversi lenti per misurare le nostre forze visive, si possono fare mille esperimenti per misurare la forza acustica, tattile ec. ec. e niuno ha mai dedotto che le leggi con cui si formano le lenti o tutti gl'altri istrumenti per l'esperienze siano d'egual natura di quelle che regolano le forze dei nostri sensi e le immagini che ne riceviamo. Noi ammettiamo che in molti istanti delle trasformazioni organiche particolarmente retrograde la materia dispieghi le proprie forze, noi ammettiamo che molti fenomeni collimino colle leggi meccaniche fisiche, come il moto muscolare, il trascorrimento dei liquidi; ma neghiamo che il motore di questi fenomeni sia identico per natura ai motori inorganici. Finalmente sconveniamo completamente che le combinazioni molecolari, che avvengono pel mantenimento delle funzioni più importanti della vita, siano sottoposte alle leggi comuni;

ma riteniamo invece che avvengano sotto l'influenza diretta del principio costitutivo dell'organismo. Così pure abbiamo ragioni di ritenere che gli esperimenti che si fanno tutto giorno mediante mezzi fisici, p. e. sul sistema nervoso, non escludano in niuna guisa la natura vitale dei fenomeni che ne conseguitano; e ciò non toglie che frequentemente ci arricchiamo di qualche cognizione sull'uso d'un nervo, o sulla legge di simpatia e di riflessione dell'intero sistema; nè ci spaventa che i chimici abbiano creato un qualche atomo di materia organica poichè se questo fatto dovesse avere un valore bisognerebbe che l'atomo appartenesse ad uno degli elementi fondamentali dell'organismo, ed anche ammesso, bisognerebbe che il chimico conoscesse e si valesse del processo che si serve l'organismo per produrlo. Lo che è molto lungi dal verificarsi.

Se si eccettuino le proposizioni annoverate, le quali a nostro avviso guardate in sè stesso condurrebbero a far credere che la dottrina dell'autore differisca sostanzialmente dalla scolastica, in luogo d'avvicinarvisi come ha affermato qualcuno, il rimanente del lavoro è superiore a qualunque encomio per cui facciamo voti al nostro chiarissimo collaboratore affinchè esso continui ad illuminare col suo vasto sapere tante questioni intricatissime di fisiologia generale.

Taruffi Cesare.

**DEROSSI JOSEPHI** (*). — De variis pulsuum modificationibus tanquam diagnosticum et praesagii morborum signum: Sphygmicae Tractatus. — ( *Corrispondenza Scientifica di Roma* 1858, *N.* 14, 15 *e* 16. )

Comprende le molte e varie modificazioni del polso in 8 classi: Classis I. *e numero et duratione pulsationum*, II. *a rithmo sive tempore pulsationum*, III. *a gradu vis vel debilitatis*, IV. *a consistentia pulsationum*, V. *ab amplitudine vel parvitate pulsationum*, VI. *pulsus organicus consideratus quoad affectiones viscerum*, VII. *pulsus criticus*, VIII. *pulsus compositi*. Oltre la definizione delle singole qualità di polso, accenna ancora alle cause da cui quelle dipendono, non che le indicazioni e i presagii che dalle medesime trarre si possono. In una tavola segna qual polso abbia a tenersi per ottimo, qual altro per buono, mediocre, cattivo e pessimo; in una seconda tavola pone le varie qualità di polso che corrispondono alle varie crisi; in una terza quali polsi si osservano *vigentibus morbis* e quali *consistentibus;* finalmente annovera le cause che modificano i polsi, cioè li eccitano, li deprimono ovvero li fanno irregolari. Parla da ultimo degli errori a cui può condurre un' inesatta esplorazione dei battiti delle arterie, non che delle molte eccezioni ai precetti della sfigmica e dei fallaci giudizi in che talora, fidatosi a questo solo criterio, il medico potrebbe cadere.

---

Lo studio del polso fu in ogni tempo in grande onore presso i medici, e *Ippocrate* stesso apprezzò que-

(*) Professore sostituto alla cattedra di Medicina teorico-pratica nell' Università di Roma.

sto mezzo di diagnosi giudicando p. es. dal polso il grado della febbre (1). È nota pure la grande abilità dei Chinesi nella sfigmica (2), colla quale pretendono scoprire i più antichi ed occulti malori: il *Martuscelli* (3) narra in proposito che il celebre ed infelice *Domenico Cirillo* avendo porto il polso al medico chinese *Hivi-Kion*, che allora trovavasi a Napoli, questi l' avvertì aver esso da fanciullo sofferto di certe doglie di cuore e delle quali lo stesso Cirillo appena rammentavasi. Ma niuno spinse lo studio del polso tant' oltre quanto lo spagnuolo *Francesco Solano de Luque*: dalla sola cognizione dei battiti delle arterie prediceva egli le

---

(1) Coac. Praenot. N. 140, Epidem. Lib. IV et VII — *Littré* ha raccolto nella preziosa sua edizione delle opere ippocratiche (T. I. p. 227), i vari luoghi in cui il Medico Greco parla del polso; altrettanto ha fatto *Rosenbaum* nella IV ristampa della Storia della Medicina di *Sprengel* (T. I p. 378 Leipzig 1846): anche *De Haen* parla della *Doctrina Hippocratis de pulsibus* nella Ratio medendi P. XII. C. 1. — *Galeno* molto si è diffuso nelle sue opere intorno al polso (*Hecker Just. Frid. Car.* Sphygmologiae Galenicae specimen. Berol. 1817) siccome pure *Avicenna* (*Schaul*, Sphygmologiae Avicennae conspectus Diss. inaug. Vratislav. 1828), *Actuario* ecc.; anzi *Cerri* in una sua dissertazione intorno al polso (Milano 1786) vuol provare che que'polsi critici, che diconsi scoperti da *Solano*, siccome verrà detto più innanzi, erano già conosciuti da questi medici antichi. Sulla storia della sfigmologia hanno scritto principalmente *Sprengel*, Beiträge zur Geschichte des pulses Leipzig und Breslau 1787 — *Scheller* nella sua traduzione di Celso (Brunnschweig 1846 Bd. I s. 173) — *Menuret*, Nouveau Traité du pouls Paris 1768 — *Godefroi*, Diss. histor. med. in. de pulsu. Lugd. Batav. 1842 — *Muzel*, Artis sphygmicae quali saeculo XVII fuerit brevis expositio. Vratislav. 1837 — *Daremberg* pubblicava a Parigi nel 1846 la Συνοψις περί Σφυγμῶν breve trattato attribuito a *Rufo d' Efeso*, e sino allora corso fra gli scritti apocrifi di *Galeno*.

(2) *Allemand*, Les secrets de la médecine des Chinois, consistant en la parfaite connaissance du pouls. Grenoble 1671. 12° — L'opuscolo anonimo stampato a Milano nel 1676 (Secreti svelati della Medicina dei Chinesi ecc.) è probabilmente una traduzione della suindicata.

(3) Biografia degli uomini illustri del regno di Napoli, Napoli 1814 T. II.

varie critiche evacuazioni, e di più determinava l'ora in cui esse sarebbero accadute. Queste cose pubblicava in un' opera di molta mole, ora assai rara, intitolata *Lapis Lydius Apollinis* (Madrid 1731 fol.); e le corredava di tali e tante testimonianze da tôrre ogni dubbio sulla veracità delle sue asserzioni. *Giacomo Nihell* sorpreso di sì meravigliosa perspicacia recossi ad Antequera presso *Solano*, stette con lui due mesi, interrogò i testimoni citati nel *Lapis Lydius*: tutti confermarono la verità delle cose asserite, ed egli stesso ebbe a persuadersi della maestria incomparabile dell' autore spagnuolo (1). Molti altri medici (2) hanno in seguito scritto opere di sfigmica, tanto

(1) New and extraordinary observations concerning the prediction of various crises by the pulse etc. by *James Nihell*, London 1741; a Venezia nel 1777 ne apparve una traduzione latina.

(2) 1748 *Mauchart*, Diss. de pulsu. Tubing.
1753 *Gmelin*, Diss. de tactu pulsus, certo in morbis criterio. Tubing.
1757 *Michel*, Nouvelles observations sur le pouls. Paris.
1760 *Macneven*, Diss. an in diagnosticis et prognosticis certiora sunt quae a pulsu quam quae a respiratione desumuntur signa. Prag.
1760 *Zupan*, Diss. de pulsuum differentiis simplicibus. Hal.
1761 *Nicolai*, Diss. de pulsibus. Jen.
1765 *Rickemann*, Diss. de judicio ex pulsu quatenus est actio. Goetting.
1767 *Fouquet*, Essai sur le pouls. Montpellier.
1768 *Bordeu*, Recherches sur le pouls par rapport aux crises. Paris.
1769 *Gandini*, Gli elementi dell' arte sfigmica. Genova.
1770 *Wetsch*, Medicina ex pulsu. Viennae.
1771 *Mayer*, Diss. de arte sphygm. Jen.
1774 *Desmoneux*, Non ergo ex pulsu nata crisium praesagia. Caen.
1778 *Wendt*, Diss. de mutatione quadam pulsu insigni. Erlang.
1779 *Grossinger*, Pulslehere für Land und Wundärzte. Wien.
1779 *Soleilhet*, Epistola circa annotationes novae pulsuum doctrinae etc. Vindob.
1781 *Nauheimer*, Veritas doctrinae sphygmicae Diss. Mogunt.
1781 *Pelissier*, Diss. de pulsu arter. Edinb.

sotto il rispetto fisiologico che patologico e semejotico. Ma perchè l' esplorazione del polso fosse più esatta, fu

---

1788 *Kräutermann*, Lehre von Kenntzeichen des Urins, des Pulses, der Temperamente und des Bluts. Augsburg.

1789 *Meckel*, Animadversiones circa pulsationem ut signum morborum. Hal.

1790 Medicina ex pulsu, sive systema doctrinae sphygmicae. Viennae.

1792 *Turra*, Qualità e giudicazioni diverse del polso e della urina. Vicenza.

1796 *Falconer*, Observations respecting the pulse etc. London.

1797 *Rumball*, An attempt to ascertain the nature and cause of the pulse. London.

1809 *Clay* Observations sur le pouls. Paris.

1810 *Thyssen*, Diss. de Σφυγμολογια seu pulsus doctrina. Lugd. Batav. 1810 (ristampato in: *Hasper* Novus Thesaurus semiotices. Lipsiae 1825 Vol. I).

1816 *Parry*, An experimental inquiry into the Natur Cause and Varieties of arterial Pulse. London.

1820 *Jaeger*, Tractat. anatom. physiol. de arteriar. pulsu. Wirceburgi.

1820 *Burserii*, De pulsibus (opera postuma). Veronae.

1822 *Radius*, Observ. quaedam de pulsu arteriar. valetudinis signo. Lipsiae.

1822 *Lavy*, Methode très-facile pour developper les secrets de la nature etc. Turin.

1823 *Formey*, Versuch einer Würdig. des Pulses. Berlin.

1823 *Sachero*, De pulsibus organicis. Aug. Taurin.

1824 *Lavy*, Présages tirés du pouls. Paris.

1828 *Godefroy*, Versuch einer synopt. und analit. Derstellung d. ars sphygmica Weimar.

1828 *Nick*, Beobacht. üb. die Bedingung. unter denem die Häufigkeit des Pulses in gesunden Zustand verändert wird (Mem. premiata). Tübingen.

1829 *Schedel*, Physiologia pulsus. Pesthini.

1830 *Graves*, Influenza della positura del corpo sulla frequenza e carattere del polso (In: The Dublin Hospital Reports Vol. V, Ann. Univ. Med. T. 61 p. 575).

1832 *Leuret* et *Mitivié*, De la fréquence du pouls chez les aliénés. Paris.

1833 *Weber*, De pulsu, resorptione, auditu et tactu. Lipsiae.

1835 *Mugna*, Sulla proprietà vitale dei vasi e sulla cagione del polso delle arterie (In: Ann. Univ. Med. T. 76 p. 69).

1835 *Donné*, Recherches sur l' état du pouls, de la respiration et de la tem-

chi pensò di ricorrere ad espedienti che meglio della mano valessero a premunirci da ogni causa d' errore:

---

perature du corps dans les maladies (In: Archiv. Gener. de Medec. Octobre).

1836 *Guarracino*, Saggio sui progressi della sfigmica. Napoli.

1837 *Lisle*, Note sur la fréquence du pouls chez les enfans (In: Gaz. Medic. de Paris N. 44).

1837 *Knox*, Observ. physiol. sur les battemens du coeur et sur sa révolution et son excitabilité diurne (In: The Edinburg Medic. and Surgic. Journ. I. Trim. Gazet. Medic. de Paris 1837) L'A. in questa memoria mostra com'egli sin dal 1815 in un suo lavoro sulla storia fisiologica del polso abbia annunciato le medesime cose che *Graves* nel 1830: confessa poi di essere stato egli pure preceduto da *Bryan-Robinson* nel *Treatise on the animal economy*. Dublin 1732.

1838 *Lisle*, De la fréquence du pouls dans la paralysie des aliénés (In: Gaz. Medic. N. 3.)

1838 *Guy*, Sulle variazioni del polso prodotte dalla posizione del corpo (In: Guy's Hospit. Reports Avril October 1838 Avril 1839. Ann. Univ. Med. T. 86 p. 619 T. 95 p. 204).

1838 *Lessing*, De inspirat. et pulsuum frequentiae comparatione Diss. inaug. Lipsiae.

1838 *Gorham*, Osserv. sul polso dei bambini (In: the Brit. and For. Med. Journ. Ann. Univ. Med. T. 86 p. 619).

1841 *Trousseau*, De la fréquence du pouls chez les enfans à la mamelle (In: Journ. des Connaiss. Med. Chir. Juillet).

1842 *Hope*, Del polso nelle malattie del cuore (In: London Medic. Gaz. May).

1843 *Stratton*, Recherches comparatives sur la fréquence du pouls du matin et du pouls du soir (In: The Edinb. Medic. and. Surgic. Journ. — Gaz. Medic. de Paris 1843 p. 464.)

1843 *Hamersyk*, Du pouls sous le rapport du diagnostic (In: Medic. Jahrbiich des Oesterr. Staats. Gaz. Med. de Paris 1844 p. 203).

1843 *Harden*, Observ. sur le pouls et la respiration: influence des différentes postures sur leur fréquence (In: The Americ. Journ. of the medic. Science. Gaz. Medic. de Paris 1844 p. 292).

1844 *Pliny Earle*, Du pouls chez les aliénés (In: The Americ. Journ. of the médic. Science. Gaz. Medic. de Paris 1845 p. 26).

1844 *Valleix*, Recher. sur la fréquence du pouls chez les nouveaux nés (In: Mem. de la Soc. Med. d'observ. Paris T. II.)

quindi proposero di contare le pulsazioni per mezzo

---

1846 *Rambaud*, Du pouls dans les maladies du coeur (In: Jour. de Médec. de Lyon).

1847 *Farge*, Du pouls chez l'enfant à l'état physiolog. Theses de Paris.

1847 *Pennock*, Sur la fréquence du pouls chez les personnes avancées en âge (In: Americ. Journ. of. Med. Jul. — Archiv. Gén. de Médec. Nov.)

1851 *Weber*, Ueber die Anwendung des Wellenlehre auf die Lehre vom Kreislaufe des Blutes insbesondere auf die Pulslehre (In: Mull. Archiv.)

1852 *Latour*, Des éléments physiologiques du pouls (In: Revue Medic. Août).

1852 *Lichtenfels* und *Frölich*, Beobacht. über die Gesetze des Ganges des Pulsfrequenz und des Köperwärme (In: Denkschrift. des K. Akad. des Wissensch. v. Wien III Bd.)

1852 *Traube*, Die Pulsfrequenz gibt häufig keinen Anhaltspunkt zur Beurtheil. der Intensität des Fiebers (In: Deutsche Klinik N. 15).

1853 *Triboullet*, De la valeur seméiologique du pouls. Théses de Paris.

1853 *Lenz*, Experim. de ratione inter pulsus frequentiam sanguinis pressionem lateralem et sanguinis fluentis celeritate oblinente. Dorpati.

1853 *Marcé*, Sur le pouls recurrens (In: Journ. des Connaiss. Med. Chir. N. 1, 2.)

1853 *Hennedy*, On slow pulse occurring in the progress of the Fever, (In: Dublin Quarterly Journ. Novem.).

1854 *Martin*, Ueber die mit jeder Geburtswehe steigende und fallende Pulsfrequenz (In: Vierrodt's Archiv. f. physiol. Heilk XIII Bd.)

1854 *Maurer*, Ueber die während des Geburtswehen regelmässig steigende und fallende Pulsfrequenz (Ibidem).

1854 *Vierordt*, Die bildliche Darstellung des menschl. Arterienpulses (Ib.)

1856 *Albers*, Ueber den Pulsus recurrens oder renitens in der Carotis der Irren (In: Wiener Wochenschrift N. 13.)

1855 *Marcé*, Recherches sur les rapports numériques qui existent chez l'adulte, à l'etat normal et à l'etat pathologique, entre le pouls et la respiration (In: Arch. Gen. de Med. Juillet).

1855 *Parrot*, Considérations sur le pouls (In: Union médic. N. 131.)

1855 *Seux*, Du pouls des nouveaux-nés (In: Journ des Connaiss. Méd. et Pharm. Novembre).

1856 *Aberle*, Die Messung der Arteriendurchmesser etc. Tubing.

NB. Non diamo questa nota per una completa bibliografia della Sfigmica, a soltanto come Specimen.

delle note musicali (1), di un orologio da secondi e di vari strumenti di diverse forme e congegni: tali sono ad esempio lo sfigmometro del Cav. *Pulli* (2), l' altro dell' *Herisson* e il polsimetro del dottor *Nicolich* di Trieste presentato all' 8° Congresso scientifico italiano. Recentemente poi il *Vierordt* un nuovo ne ideava, che chiamava Κυμογραφιον o indicatore delle ondulazioni del polso (3).

Ebbe la sfigmica l' onore d' essere cantata in versi (4), nè mancò chi la dicesse dono divino (5): sino però dai tempi più antichi dell' arte questo ramo di se-

---

(1) *Marquet*, Nouvelle méthode facile et curieuse pour connaître le pouls par les notes de la musique: Paris 1769. — Già *Erofilo* tre secoli circa prima dell' éra nostra avea con molta sottigliezza pensato di ridurre la sfigmica alle leggi del ritmo musicale V. *Marx*, Herophilus. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin. Karlsr. u. Baden 1838, e in latino nei Nov. Comment. Soc. reg. Gottingens.

(2) Osservatore Medico. Napoli 1833 p. 151.

(3) *Vierordt*, Die Lehre von Arterienpulse in gesunden und kranken Zustande, gegründet auf eine neue Methode der bildlicken Darstellung des Pulses. Braunschweig 1855 mit Tafeln. — Lo sfigmografo di *Vierordt* è un sistema di leve, un braccio delle quali poggia per mezzo d' una piastra di metallo sopra l' arteria radiale e si muove di tanto quanto questa s' espande; codesti movimenti od ondulazioni vengono indicati per mezzo di linee da un capello, appeso all' altro estremo della leva, su d' una striscia di carta annerita che si svolge da un cilindro annesso allo strumento.

(4) *Aegidius Corboliensis* della Scuola Salermitana e medico poscia di *Filippo Augusto* di Francia scrisse 380 esametri intorno al polso (Poema de pulsu, Venet. 1499. Basil. 1529).

(5) *Struthius*, Ars sfigmyca seu pulsuum doctrina supra 1200 Annos perdita et desiderata, omnibus tamen medicinam cum nominis celebritate maximaque utilitate facere volentibus summe necessaria. Libri V. Basil. 1540 — *Giuseppe Struzio* fu di Posen e professò medicina in Padova; fu in grande estimazione presso i suoi contemporanei, e del suo libro se ne vendettero in un giorno 800 copie. *Haller* ha scritto di lui: Ex libris quidem veterum plurima sumsit, et ex arithmeticis calculis, ex natura minus (Bibl. Med. Tom II. p. 49).

mejotica non ebbe egual valore presso tutti i cultori della medicina; e da *Celso* ad *Hildebrand* non pochi furono che s'affaticarono se non a spegnere, certo a diminuire l'entusiasmo che pei responsi dei battiti delle arterie altri avean concepito. *Venis enim,* ha detto Celso, *maxime credimus, fallacissimae rei; quia saepe istae lentiores celerioresve fiunt, et aetate, et sexu, et corporum natura.... quas venas autem conspectus medici movet, quam facile mille res turbant* (1). *Valentino Hildebrand* lascia ai medicastri l'orologio da secondi per meglio giudicare dei polsi, le distinzioni dei quali in vermicolare, miuro, formicante, serrato, caprizante ecc. chiama sottigliezze e di niun utile alla pratica: *ex unico arteriarum pulsu medicus nunquam eruat diagnosin morbi aut prognosin.... vanum igitur est, maxima morborum momenta in pulsu quaerere* (2). Queste parole fanno un curioso contrasto colle altre dello *Sachero* piene di calore e di fede: *Nonne ars sphygmica morbos in idiopathicos et sympathicos facile dirimit? Nonne ad conditionem pathologicam recte dignoscendam, apprime conducit? Nonne a quanam interna labe externi quidam affectus sustineatur, aperit? Nonne totidem in diagnosi errores, quos insignium virorum anatomici labores tandem detexerunt, exacta pulsuum organicorum indago devitasset? Quis non sphygmicus de maniaci delirantis muti vel infantum morbis tuto pronunciaverit? Nonne hujusce lucis fulgore versutam puerculam, viduamve effraenis libidinis fructus recondentem vel ignarum militem mala*

---

(1) *A. Corn. Celsi* Medicina Lib. III. cap. 6.

(2) Initia Instit. Clinicar. seu Prolegom. in Prax. clinic. 1807 Edit. I. Ital. p. 148 seq. — Intorno alla fallacia del polso vedi ancora: *Voncouleurs,* Ergo pulsus fallax. Rouen 1681. — *Eberhard,* Diss. de pulsu ut signo fallaci. Hal. 1767 — *Büchner*, Diss. de pulsu ut signo fallaci. Hal. 1758 — *G. Pasta*, Lo spirito della Medicina di *Andrea Pasta.* Bergamo 1790 p. 51.

*simulantem falles? Nonne errata in sex naturalibus dictis commissa, aegra ipse nolente reserabis? Nonne demum ubi organicus loquitur pulsus, multiplices, eosque saepe tediosos mutilabis quaesitus?* (1).

A noi che non siamo Chinesi nè Solani codeste pretese della sfigmica pajono soverchie; ben volontieri riconosciamo l'importanza semejotica del polso, anzi vorremmo fosse, meglio di quel che costumasi, studiato; *Celso* stesso contraddicendosi ricorreva alla frequenza e al ritmo del battere delle arterie onde distinguere la febbre (2); non neghiamo che le passioni stesse dell' animo si diano a conoscere eziandio nel turbamento del polso; *Erasistrato* forse per questa via svelava come *Antioco* languisse per amore della moglie del padre: che siavi negli amanti un modo particolare di battere del cuore e dei vasi (3), che sianvi tante qualità di polso quanti i modi diversi d' infermare, non puossi assolutamente negarne la possibilità; ma che a noi sia dato distinguere differenze sì delicate sì fuggevoli quest' è ciò che riesce duro ammettere. E d' altra parte chi vale a tener conto delle innumerevoli modicazioni e naturali e non naturali, per dirla alla Galeno (4), che ad ogni istante avvengono nel polso? Concedasi ancora che taluno superar possa difficoltà siffatte, e che perciò? Si vuol forse che la dote di pochi sia patrimonio di tutti? Questo diciamo essendo d'avviso che ad

---

(1) Op. cit. p. 241.

(2) Lib. III. cap. 4 e 6.

(3) *Horstius*, De pulsu amantium: App. ad Dissert. de natura amoris Giess. 1611.

(4) De pulsu ad Tyrones Cap. 9.

ottenere la perfezione sfigmica del Medico Spagnuolo (1) richieggasi un tatto si squisitamente sensibile, anzi speciale, da non essere proprio di tutti il goderne. Noi intanto colla tenacità del volere e coll' indefesso esercizio procuriamo di acuire questo senso (2), e, se non eccellente, lo renderemo almeno capace di valutare differenze prima impercettibili: *generosus aliquis, et veri amator, et qui labores in pulcherrimis non refugit, neque theorematum difficultatem, neque exercitii laborem veritus, ad commemoratorum perfectionem veniet; ut non solum diem firmiter possit praedicere, sed etiam horam ipsam, in qua aegrorum quemquam judicari, vel mori necessarium est* (3). Ma poichè l' esercizio della medicina non è tutto nei sensi, noi suppliremo d' altra guisa ai difetti della sfigmica; rammentiamoci che alla diagnosi delle malattie, come alla soluzione d' un problema, spesso s' arriva per diverse vie; e che quegli stessi giudizii che desumonsi dal polso, altri li traevano e dalla lingua e dalle orine (4).

---

(1) Le asserzioni del *Solano* sono suffulte da prove siffatte che, quantunque a stento tanto sono straordinarie, costretti siamo a prestarvi fede. Niun altro polsista ha saputo superarlo, ovvero non valse ad escludere qualunque dubbio su quanto affermava.

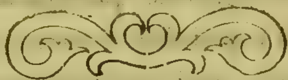
(2) Meraviglioso esempio del grado di sensibilità a cui può giungere il tatto è quello di *Laura Bridgman*. Quest' infelice giovinetta sorda, muta e cieca dai due anni comunicava col *mondo esterno* per mezzo d'una mimica che ella istituiva colla sua aja sulla palma della mano ( American Scenes and Christian Slavery by *E. Davies* Nevv - Amsterdam 1849 ).

(3) *Galenus* , De dieb. crit. Lib. I. cap. 10.

(4) *Abel-Rémusat* , Diss. de glossosemeiotice sive de signis morborum quae ex lingua sumuntur, praesertim apud Sinenses. Paris 1803 — *Nunqnam igitur ab aegro discedant Medici nisi prius linguam conspiciant , utpote quae lymphae , sanguinisque statum certius, quam alia signa nobis ostendit* ( *Baglivii*, Dissert. de experimentis circa salivam) — *Hernandez* ha mostrato egregiamente il consenso che la lingua ha colle altre parti del corpo ( Quels

Queste cose abbiamo creduto bene aggiungere al poco che il professor *Derossi* ha detto intorno alla sfigmica, onde agevolare di qualche guisa la via a chi volesse ritornar sopra a quest' importantissimo ramo di semejotica.

A. Corradi.



sont les signes diagnostiques et prognostiques que peuvent fournir dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lévres et des dents? Toulon 1808). Oltre gli antichi, *Ippocrate*, *Galeno*, *Casulanus* (De lingua quae maximum est morborum acutorum signum. Opus in re medica novi argumenti. Florentiae 1621) ecc., Autori moderni hanno parlato della semejotica della lingua p. e. — *Thierfelder*, De cognoscend. morb. acutis eorumque vicissitud. praesag. ex lingua Lipsiae 1821 — *Levy*, De cognoscendo praesagiendoque morbor. praecipue acutor. eventu ex lingua. Diss. inaug. Berol. 1824. — *Frориep*, De lingua anatom. quaedam et semiot. Diss. inaug. Bonnae 1828 — *Münnich*, Glossomantia sive de signis a lingua depromendis. Diss. inaug. Berol. 1830 — — *Giacomini*, Dell' idealismo in medicina, e dei segni tolti dalla lingua per la diagnosi delle malattie del cervello, dei polmoni, dello stomaco e dei vasi sanguigni (In. N. Saggi dell' I. R. Accad. di Padova 1838 Vol. IV. p. 289) — I Galenisti e la scuola degli Arabi la maggior importanza mettevano nell' uroscopia; il libro quindi del medico bizantino *Giovanni Actuario* De Urinis in cui questa materia è trattata colla maggior estensione, fu il *vade-mecum* d'ogni medico. Quello stesso *Aegidius Corboliensis* che poetò sul polso consacrava 352 versi, per la maggior parte esametri, all' orina. Le esorbitanze degli uromanti sono state combattute principalmente da *Scribonio* nell' Idea Medicinae Basil. 1585.

# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA

**Oehl Dott. E. — Sul nervo e sull' organo olfatorio — (*Gazzetta medic. di Lombardia* 1858, *p.* 1, *ed* 11).**

L' autore spiega il coloramento giallastro della mucosa olfatoria nella sua parte superiore e posteriore mediante una materia di secrezione contenuta nel fondo dei numerosi follicoli che trovansi nello spessore di essa disposti a guisa di palizzata. Dimostra poscia con molti e sagacissimi esperimenti che le fibre del nervo olfatorio, dopo aver formato un plesso di vario spessore nella parte più profonda della corrispondente mucosa, fattesi esilissime, prive affatto dei nuclei che si osservano nel plesso, finalmente granulose, ed appena leggermente grigiastre, si dirigono stipatissime verso la superficie epitelica della mucosa, insieme colle altre fibre che ponno inalzarsi verticali non solo dalle parti più o meno profonde del plesso, ma che ponno persino emergere tali dal margine cartilagineo. Tratta poscia molte altre questioni relative a quest' argomento, per ciò invitiamo gli anatomici a consultare direttamente quest' importante lavoro.

**Purgotti Prof. Sebastiano — Sulla imbalsamazione dei cadaveri — (*Gaz. di Farm. e di Chir.* 1858 *N.* 5, 6, 8.)**

Esposizione dei principali processi adoprati per preservare dalla corruzione i cadaveri: il metodo del chirurgo Siciliano *Tranchina* (injezioni d' acido arsenioso entro la carotide) è, secondo l' A., agli altri preferibile sì per semplicità che per efficacia. Questo processo fu annunziata nella *Cerere* di Sicilia il 24 Maggio 1834.

Nicolis Ignazio *Medico Aggiunto all' Ospedale di S. Giovanni di Torino.* — Sui movimenti del cuore. — ( *Gaz. dell' Associaz. Medica*, 1858, *N. 4.* )

## II. ANATOMIA PATOLOGICA

Comolli Dott. Giovanni — Di un aneurisma circoscritto del cuore — ( *Ann. Univ. di Medicina* 1858 *V.* 165 *p.* 99-100 ).

Aneurisma circoscritto nella parte posteriore del ventricolo sinistro, grosso quanto una mezza noce con un' apertura interna circolare posta al di dietro della colonna carnea che tende la valvola posteriore dell' orifizio auricolo-ventricolare: la parete è sottile e trasparente, le carni del viscere facilmente lacerabili. Dell' anamnesi, null' altro è detto che questa lesione fu trovata in un uomo di 65 anni molestato da tosse e palpitazioni di cuore.

Gritti Dott. R. *Chirurgo assistente nell' Ospital maggiore di Milano.* — Di alcuni tumori fibro-condromatosi riscontrati nell' articolazione scapulo-omerale — *Annali Un. di Medicina* 1858, *V.* 165 *p.* 318 ).

Quest' importantissima osservazione per la notomia patologica merita d' essere studiata direttamente nel testo, non prestandosi d' altronde a venire compendiata efficacemente.

Manayra. — Della probabile cagione del coloramento azzurro delle membrane sierose in alcune malattie. — ( *Giorn. di Med. Militare* 1858 *N. 4.* )

Questo coloramento azzurro delle membrane sierose ( pleura, peritoneo, aracnoide, membrane articolari, vaginale ) fu osservato dall' A. due volte in due malati morti per gravi lesioni dei polmoni ( tubercolosi, infarcimenti ecc. ). Di un tal fatto trova egli ragione nell' insufficiente ematosi in causa della difettosa azione dell' organo

respiratorio; le parti quindi nutrendosi d'un sangue pressochè interamente venoso acquistavano un color fosco, il quale esser dovea più sensibile in que' tessuti, che per essere naturalmente bianchi, sottili e trasparenti, si scostavano di più dal loro modo d'esser normale.

REZZONICO DOTTOR ANTONIO — Della miristicazione del fegato — (*Ann. Univ. di Medicina* 1858 *Vol.* 165 *p.* 62 71.)

Il fegato dal colore detto moscato, è quasi costante nella tubercolosi, poco frequente nei vizii cardiaci, mancante nelle malattie acute polmonari. Gli individui con fegato moscato od adiposo non presentano, durante la vita, sintomi morbosi di spettanza di questo viscere. La miristicazione del fegato non è che una maniera fisiologica di presentarsi di questo viscere, o per lo meno la conseguenza della soverchia attività che deve avere per supplire alla funzione dei polmoni resi meno poderosi per le loro malattie. Onde rimediare a tale difetto raddoppia di azione, e perciò chiamando a sè maggior copia di sangue, ne è maggiormente nutrito, d'onde l'ingrossamento dei condotti secernenti la bile. A produrre la miristicazione del fegato abbisogna tempo assai lungo, onde non è meraviglia se nei bambini, ad onta della soverchia azione del fegato, essa non s'osservi.

SANGALLI GIACOMO *Professore d' Anatomia patologica nell' I. R. Università di Pavia* — Del modo con il quale nel corpo umano presentansi i cisticerchi, e della loro genesi — (*Ann. Univ. di Medicina* 1858 *Vol.* 165 *p.* 259 276 *con Tav.*)

Nel fasc. di Dicembre 1852 degli Annali Univ. di Medic. il Prof. *Sangalli* pubblicava due casi di cisticerchi del cervello, importanti per i gravi fenomeni cerebrali che in causa di que' parassiti si osservarono; gli altri 5 che ora riferisce non diedero invece luogo a turbamento veruno, per importanti che fossero gli organi in che

si svilupparono (cervello, cuore). I cisticerchi rimanendo a lungo nel corpo umano subiscono alterazioni capaci di cangiare di molto il primitivo aspetto; esse sono, nelle diverse loro fasi, le seguenti: *l'intorbidamento del liquido albuminoso* contenuto nella così detta estremità caudale del cisticerco; il *condensamento di esso e il passaggio ad una materia adiposo-caseosa*, quindi *la cretificazione* di questa insieme colla *distruzione del corpo e della testa del verme* che si trovano nell'interno della vescicola caudale, per cui al postutto si ha un *corpicciuolo di durezza quasi lapidea* rivestito d'una buccia più o meno visibile, la quale è il rimasuglio della ciste d'inviluppo e della vescicola caudale, mentre che il primo è formato dalla materia animale da prima disciolta nel liquido della vescicola, e poscia inspessita e cretificata insieme col corpo dell'entozoo. Il cisticerco occorre di frequente nell'agro ticinese; sopra 725 autopsie l'A. l'ha trovato 5 volte: il cisticerco è lo scolice o larva della *taenia solium*, è un cestoide immaturo perchè non si trova in luogo opportuno al suo sviluppo; l'embrione della tenia vagando pel tubo intestinale, può penetrare in un vaso sanguigno o linfatico, e così dall'onda del sangue venir portato nei diversi organi. Il cisticerco poi, sia desso vivo o morto, sviluppandosi nei tessuti dell'uomo non presenta mai il suo corpo proteso fuori dalla vescicola che lo include, siccome erroneamente fu creduto.

Tigri Prof. A. — Sulle granulazioni grassose come elemento morfologico normale delle cassule soprarenali, e sull'origine del coloramento roseo di questi organi, trattati con alcuni reagenti. — (*Lo Sperimentale* 1858, *Anno I*, *p.* 136-143).

Le granulazioni grassose che trovansi nelle capsule soprarenali ne sono un elemento anatomico normale e non patologico come vuole il *Vulpian*. Codesto elemento grassoso può scomparire nelle malattie consuntive come l'adipe da altre parti: diminuisce perciò il volume di questi organi, e il colore giallochiaro dei medesimi volge al rossobruno. Tale atrofia è un fatto subordinato a leggi fisiologiche, comuni al dimagramento generale delle parti; essa è maggiore nei vec-

chi, se tabidi, perchè in essi prevale l' elemento grassoso; il difetto od abbondanza del quale è causa che gli autori sieno discordi nel determinare il colore normale e gli elementi morfologici dei reni succenturiati. Le anzidette condizioni anatomiche, giusta il *Tigri*, confermano essere le capsule soprarenali parti residue di organi funzionanti nella vita fetale, l' incostanza poi del posto e del volume, della forma e natura degli elementi anatomici sono nuove prove di quest' inerzia funzionale nell' adulto. — Il colorito roseo poi, acquistato dalle capsule immerse nell' acqua jodata dipende principalmente dallo sciogliersi dell' ematosina nell' acqua e spandersi nella sostanza corticale: negli anemici questo fenomeno quindi non si osserva.

## III. PATALOGIA GENERALE

FEDI DOTT. LEOPOLDO *di Pistoja.* — Dei processi dissolutivi e della miliare. — ( *Ann. Univ. di Medic.* 1858, *Vol.* 163, *p.* 3-26 ).

Mira l' A. con questo suo discorso a porre in vista le enormezze a cui conduce l' esagerazione dei processi dissolutivi e della miliare, specialmente in alcuni paesi della penisola nostra. Fa egli questo con sì bel garbo, l' ironia sua è si ben sostenuta, e il frizzo sì urbano che la lettura oltre istruire grandemente diletta. Alle volte gli errori, e le esagerazioni meglio si combattono per questa via che col maggior apparato di dimostrazioni e di ragionamenti strettamente scientifici. Un tempo i medici videro lo scorbuto ovunque, e ogni malattia sapeva di scorbuto; ma poichè *Mallebranche* prese argomento da questo onde provare l' erroneità dei nostri giudizii, lo scorbuto diminuì assai di malignità e di frequenza.

ROSSI PROF. GIUSEPPE. — Sulla dottrina dei contagi. — ( *Giorn. delle Scienze Med. di Torino* 1858, *N. I*, *p.* 3-23, *II*, *p.* 65-96 ).

Avversa le dottrine contagionistiche e riprova i provvedimenti di Polizia medica da queste suggeriti.

**Bufalini Prof. Cav. Maurizio.** — Lezione orale intorno alla Natura Medicatrice pronunziata in Firenze dalla Cattedra di Clinica Medica. — ( *Lo Sperimentale* 1858, *N.* I, *p.* 92-100 ).

Nel processo assimilativo ravvisa l' illustre Patologo l' essenziale attributo della forza medicatrice d' *Ippocrate*, non già in verun' altra delle azioni, che pur servono a risolvere felicemente le malattie; e questo essenziale attributo del processo assimilativo, di essere cioè di sua natura conservativo, lungi dall' appartenere allo stato di malattia, appartiene piuttosto all' organismo secondo le leggi della salute; e lungi dall' esser maggiormente attivato nelle malattie stesse, egli è anzi per effetto di esse indebolito e disordinato. Perciò non si può ravvisare in questo processo medesimo l' attributo della forza medicatrice ippocratica, di essere, cioè, attuata con maggior vigore nel corso delle malattie, ed attuata nel senso medesimo pella sua natural tendenza a conservare l' integrità organica. Vera forza medicatrice nel senso ippocratico non ammette Egli dunque, sibbene azioni salutifere non fornite però di quegli attributi, che *Ippocrate* dava alla sua forza medicatrice. L' importanza poi della pratica dell' arte salutare sta, a suo avviso, non nell' ammettere in genere, che esistono fenomeni salutiferi nel corso delle malattie, ma nel poterli particolarmente precisare, distinguere dai morbiferi, e sapere perciò con quali mezzi possiamo noi ajutarli e dirigerli.

**Franceschi Prof. Giovanni.** — Contro agli specifici e allo specificismo, Lezione detta il 18 gennaro 1858 nell' Università di Bologna. — ( ***Raccoglit. Med. di Fano*** 15 *febbraro* 1858, *p.* 97-112 ).

L' Autore non ammette specifici, se s' intendono per tali e mezzi e rimedi capaci d' imporsi all' autocrazia della natura, capaci di ridurre l' esercizio della medicina o a un giuoco di forze, o a un maneggio di reagenti. Nè la china nè il mercurio sono specifici in istretto senso, giacchè non sà come operino, nè conosce i mu-

tamenti che avvengono nell' organismo malato di febbri intermittenti o di sifilide per l' amministrazione di que' rimedi. Egualmente gli antidoti a nulla giovano quando il veleno sia penetrato nel sangue; una chimica viva e ad un tempo occulta si ride dei correttivi e neutralizzanti; soltanto rimane all' arte di cooperare alcun poco in sussidio della natura.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA

BARATELLI *Medico nell' Armata Sarda.* — Storia di polmonite. — ( *Giorn. di Medic. Militare,* 1858, *N.* 1 ).

BORRA. — Ragguaglio di un caso d' Idrofobia. — ( *Gaz. Med. Ital. Lombard.* 1858, *N.* 4 ).

Nel cane oltre la rabbia acuta, pella quale rifugge dall' acqua e dal cibo, v' ha la rabia *muta* cha non gli toglie per qualche tempo di mangiare e di bere; nullameno anche in questo stato se morda qualcuno gl' innesta il veleno come nell' altro di rabbia acuta.

FANTONETTI G. B. *Vice presidente onorario dell' Associazione medica di Novara.* — Annotazioni terapeutiche concernenti il bromo ed i bromuri. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.* 1858, *N.* 1 *e* 5 ).

L' A. dice aver trovato utili il bromo e i bromuri amministrati all' interno ovvero come topici nelle malattie e affezioni seguenti: Ipertrofia del corpo tiroide, Encondroma, Ingorgo sifilitico de' testicoli, Idrocele cronico della tunica vaginale, Rigonfiamento dei ganglii linfatici del mesenterio, Intumidimento del mesenterio, Corpo fibroso dell' utero, Scrofole aperte, Clorosi croniche, Amenorrea Emaciazione, Pancreotonzia, Ipertrofia del fegato.

Gamberini Cav. Pietro *Medico Sostituto nell' Ospitale S. Orsola di Bologna.* — Sicosi scrofolosa della faccia. — ( *Bullet. Scien. Mediche*, *febbr.* 1858, *p.* 131-132 ).

Rimedi antiscrofolosi all' interno, pomata di clorojoduro di mercurio (gr. iij in onc. j d' unguento rosato) topicamente : guarigione.

— Idem. — Incontinenza abituale delle orine vinta per la stricnina. — ( *Bullet. Scien. Mediche, febbrajo* 1858, *p.* 130-131 ).

Merlini Dott. G. B. — Storia di Metrorragia seguita da tetano. — ( *Liguria Medica*, *febbrajo* 1858, *p.* 93-106 ).

Probabile gravidanza di 3 in 4 mesi; grave metrorragia che costringe a far uso dello zaffo : miglioramento e convalescenza. Dopo 6 giorni per cause *reumatiche* insorge un tetano mortale. Manca l' autopsia.

Otho Dott. Celestino. — Asfissia di Gaz Luce. — ( *Gaz. Med. Stati Sardi* 1858, *N.* 3 *e* 4 ).

I perniciosi effetti prodotti dal gas illuminante debbonsi attribuire non tanto a lui, che è idrogeno bicarbonato, quanto ai gas deleteri (ossido di carbonio, idrosolfato d' ammoniaca, idrogeno solforato, acido solforoso ecc. ) che quasi sempre songli uniti. — Il cav. *Paolo Predieri* in opuscolo sulla — illuminazione a Gas (Bologna 1847 ) considera il gas illuminante anche dal lato igienico e patologico; parla dei fenomeni morbosi che produce e dei rimedi opportuni a dissiparli.

Pasta A. *di Vercelli.* — Osservazioni e ragionamenti clinici. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.* 1858, *N.* 6 )

Delle Malattie tifiche, del Colèra infantile, della Leucocitemia, delle Idatidi uterine, del Rammollimento cerebrale.

**Piccardi Dott. Giovanni** *Medico esercente in Intra.* — Osservazione di Encefalo-meningite diffusa e Gastro-enterite. — ( *In: Serie di osservazioni cliniche fatte nell' infermeria del Penitenziario di Pallonza.* — *Giorn. delle Scienze Med. di Torino, N.* 3, *p.* 159-183 ).

Un vecchio di fievole costituzione, con segni di scorbuto, lungamente roso da patemi tristi e dalla miseria repentinamente e senza causa conosciuta è assalito da accessi di freddo, calore e sudori alternanti ad ogni breve ora e per tre giorni continui. Compare al tempo stesso diarrea, anoressia, sete, respiro frequente e petecchie sull' estremità inferiori. Per altri quattro giorni questi accessi ritornano una sol volta nelle 24 ore: in seguito l' ammalato diventa sempre più pallido, giace supino sonnacchioso colla bocca aperta e il capo reflesso. Il chinino reca una tregua e un generale miglioramento per 5 giorni. Ritorna quindi la febbre continua remittente, e la lingua diventa rossa come scarlatto e secca come pergamena: il sangue estratto dalla vena ha per tre volte caratteri opposti in tutto a quelli della flogosi. Negli ultimi quattro giorni di vita la lingua divenne umida e pallida, e l' ammalato caduto nella maggiore adinamia, muore dando sicuri indizi d' avere sino all' ultimo conservata intatta l' intelligenza. Si trovano nel cadavere i segni di meningite, vari ascessi nella superficie e nell' interno del cervello, e gastro-enterite.

**Sava Dott. Roberto.** — Osservazione patologica di Asialocrinia. — ( *Liguria Medica, genn.* 1858, *p.* 3-5 ).

Il naturalista prof. *Carlo Gemellaro* di Catania parecchi anni or sono cominciò a soffrire diminuzione nella secrezione salivale che poco a poco mancò affatto, e ciò senza manifesta cagione. Cotale affezione non è stata emendata per alcuna guisa e oltre all' aridità della bocca produce essa un gusto acerbo di tutti i cibi. L' A. la chiama Asialocrinia da α privativa σιαλον saliva κρινία separazione. Questa malattia, dice l' A., si è creduta del tutto nuova, e per la prima volta osservata. — Noi però non crediamo cosa affatto nuova

l' *Asialocrinia*, giacchè *Pietro Borelli* nelle sue *Centuriae quatuor observationum* etc. Castris 1653 in 12°, Paris 1657 in 8°, narra che un medico non emise mai nè uno sputo nè la più piccola porzione di muco, quantunque fosse di temperamento pituitoso ed obeso, e e godesse ottima salute. ( Cent. II obs. 68 ). Ma è altresì vero che del *Borello* l' *Haller* ha detto : « Non ubique velis fidem adhibere viro miracola quaerenti (Bibl. Med. Prat. T. III, p. 17 ). »

SORBO. — Osservazioni interessanti di peritonite acuta. — ( *Il Severino*, 1858, *Vol. XIX*, *p*. 18-32 ).

Sono 3 osservazioni : si ferma l' A. principalmente sopra alcune delle cagioni produttrici, il più delle volte, dell' infiammazione del peritoneo ; sui vari sintomi che svelano questa flemmassia; sul modo di decorrere di questa ora sì rapidissimo or lento.

TARTAGLIA DOTT. NICOLA. — Osservazione clinico-patologica di un' aracnoidite parziale, con congestione del cervello sottostante. — ( *Filiatre Sebezio*, *gennajo* 1858, *p*. 3-12 ).

Dall' alterazione della sostanza bigia del cervello procedono fenomeni di alterata motilità, quantunque *Andral* ed alcuni Fisiologi tedeschi sostengano che le alterazioni di detta sostanza non possono indurre fenomeni di tale natura, ma soltanto gradi diversi di alterazioni mentali.

VAGGI DOTT. GIUSEPPE. — Della cauterizzazione nel crup e dell' uso interno del clorato di potassa. — ( *Liguria Medica*, *gennajo* 1858, *p*. 17-19 ).

È questa una guarigione di crup in un fanciullo di 4 anni : avvertasi che oltre la cauterizzazione della retrobocca con una soluzione concentrata di nitrato d' argento, furono fatte frizioni coll' estratto d' atropa belladonna e unguento mercuriale nella regione anteriore del collo, e applicate le mignatte, di più amministrato

l' emetico dal quale si promosse ripetutamente il vomito e insieme l' espulsione di piccoli frammenti di pseudo-membrane. Ora che è a dire della virtù del clorato di potassa?

## IV b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA

Arata Dott. Pietro *Assistente alle Cliniche Chirurgiche di Genova* — Ferita penetrante nello speco vertebrale fra l' occipite e l'atlante con perforazione dell' aracnoide e dell' arco anteriore della prima vertebra giungendo fino ai muscoli della regione cervicale profonda; sortita dell' umore cefalo-rachidiano al secondo giorno: morte. — (*Gazzetta degl' Ospedali di Genova* 1858 *Anno* 1. *p.* 24 *e* 128).

Questa storia accuratamente redatta e fornita di saggissimi commenti conduce a provare che sono funeste queste lesioni del capo e della spina allorchè si complicano colla perdita dell'umore cefalo-rachidiano, poichè la sua assenza o diminuzione apporta gravi sconcerti nel normale esercizio delle funzioni cerebro-spinali; e poichè le gravi lesioni che devono aver luogo nelle parti protettrici l' asse cerebro-spinale, fra le quali la perforazione delle meningi e le meningite traumatica consecutiva, sono, come avvenne nel caso in questione, pressochè necessarie cagioni dell' esito prontamente funesto.

Baffico Dott. C. G. *Chirurgo principale dell' Ospedale di Savona.* — Cistotomia contrastata da procidenza spasmodica del retto; combinazione di due metodi operavi; estrazione di un calcolo incistato (*saccato*); guarigione — (*Gazzetta Medica Stati Sardi* 1858, *N.* 6).

Un bambino di 6 anni affetto da piccola pietra che il cateterismo faceva sospettare fosse saccata sul lato destro ed anteriore della vescica, venne sottoposto al cloroformio per poscia eseguire il metodo lateralizzato; ma eseguito il primo tagliò avvenne improvvisamente la procidenza dell' intestino retto, che non valeva riporre per-

chè riappariva di nuovo: nulla ostante potè l' A. spingere l' incisione sino all' uretra, e benchè facesse tamponare l' ano non potè compiere l' operazione per lo spasmo alternante dello sfintere che a guisa di un mantice gli spostava l' indice ed il litotomo; allora inoltrò l' indice destro nella ferita, fra le aderenze cellulari sino oltre la prostata, estratta la guida interna, poggiò la palma sinistra sull' ipogastrio per incontrare l' indice destro, riscontrata e fissata la pietra l' uncinò col dito ricurvo e l' assicurò contro il perineo al disotto della branca sinistra del pube; fece sostituire da un assistente la pressione che esercitava colla mano sinistra, e con questa si servì a prolungare dal basso all' alto sul lato sinistro del rafe la sezione del perineo fino a scoprire la sporgenza vescicale formata dalla pietra; quindi tagliò sulla stessa pietra il sacco orinario, e non potendo far saltar fuori il calcolo, essendo in gran parte saccato, lo fece scendere nel fondo della vescica ove l' afferrò con un paio di pinzette curve. — Perchè non preferì il metodo di *Celso*?

Baroffio *Med. di Battaglione dell' armata Sarda.* — Malattie ed operazioni dentali. — (*Giornale di Medicina Militare* 1858 *N.* 1, 3. 5, 6).

Il presente lavoro cominciato l' anno scorso (vedi An. 5.° p. 405, e 415) è un buon riassunto di quanto è stato detto di pratico intorno quest' argomento. Nei numeri di quest' anno tratta delle indicazioni delle diverse sostanze adoperate per cauterizzare e per impiombare un dente, indica le circostanze in cui può convenire la lussazione, il trapiantamento, il riavvicinamento fra due denti, l' ablazione della corona, finalmente l' estrazione del dente, poscia parla degl' accidenti consecutivi a quest' operazione e del miglior modo per evitarli.

Cerruti Dott. Giuseppe. — Nuova osservazione di cateterismo della tuba eustachiana destra dalla narice opposta. — (*Gazzetta Medica Stati Sardi* 1858, *N.* 1).

L' autore in una sua Memoria — *Sul cateterismo della tuba Eustachiana* (V. 4 degli Atti della R. Accad. di Torino) — aveva

mostrato tanto per l'autorità di *Delau*, *Gairal*, *Itard*, *Hubert*, quanto per proprio esperimento, potersi introdurre il catetere elastico per la narice opposta a quella corrispondente alla tuba che si vuole esplorare o medicare, quante volte la narice corrispondente opponga ostacoli meccanici. Ora confortato dall'autorità competente del dott. *Fabrizi*, reca un nuovo esperimento sopra un uomo che aveva perforata la membrana del timpano, alla quale avvicinata la mano sentiva il soffio dell'aria che iniettava nella cannula introdotta nella tuba.

CIACCIO DOTT. G. V. — Delle epulidi e della lor cura per i caustici — (*Filiatre Sebezio* 1858 *V.* 55 *p.* 65).

L'autore ammette quattro specie di epulidi: 1.ª le vascolo-cellulose, 2.ª le fibrose, 3.ª le vascolari, 4.ª le cancroidi. Tale distinzione non toglie però al signor *Ciaccio* d'adoperare la medesima cura in ogni caso; la quale consiste nell'applicare per otto minuti il caustico di Vienna intorno all'epulide, poscia recide la parte mortificata, applica il caustico di cloruro di zinco per sette ore ed aspetta che naturalmente cada l'escara. Finalmente espone tre osservazioni favorevoli.

CINISELLI DOTT. LUIGI. — Sulla demolizione dei tumori della parotide — (*Gazzetta medic. di Lombardia* 1858, *N.* 4.)

Dopo aver raccontate l'abile chirurgo le difficoltà e conseguenze che incontrò nell'asportare un grosso tumore cistico cresciuto entro la parotide, conclude che se il tumore avesse invaso tutta la glandola, sarebbesi inevitabilmente troncata la carotide esterna alla sua origine. Ond'è che quando non siasi astretti da imperiose circostanze, sarà sempre saggio consiglio di differire l'ablazione dei tumori della parotide, per dar luogo al trattamento risolvente, o per attendere che il tumore col crescere in volume si svincoli dalle parti più profonde che importa risparmiare, rendendosi in tal guisa meno difficile e pericoloso l'atto operativo, come dall'illustre *Panizza* fu luminosamente dimostrato.

Fenoglio Dott. B. *Medico dell' Ospitale Mauriziano.* — Esempio di odontite mortale — (*Gazzetta Medica degli Stati Sardi* 1858, *N.* 5).

Mediante l' autopsia così è stato spiegato questo fatto singolare, che una violenta odontite accompagnata da febbre, dalla cavità del dente e più specialmente dalla radice anteriore si diffondesse la flogosi alla faccia interna del corpo della mandibola, al periostio, al tessuto cellulare intermedio, alla glandola sotto-moscellare, poscia cangrenasse tutte queste parti e desse luogo ad una raccolta di marcia che in parte s' evacuò nella cavità della bocca donde gli sputi fetidi e sanguinolenti ed in parte s' infiltrò nel tessuto cellulare unitamente ad una quantità d' aria proveniente dall' apertura di comunicazione colla cavità della bocca: da che ne nacque un vasto tumore sotto-cutaneo enfisematico-gangrenoso sviluppatosi nei giorni susseguenti, quindi la morte.

Gherini A. *Chirurgo primario dell' Ospedale Maggiore di Milano.* — Storia d' un' aneurisma varicoso da salasso guarito colla compressione digitale — (*Ann. Univers. di Medicina* 1858, *V.* 165 *p.* 98).

L' autore afferma che dopo tre ore e mezzo di compressione digitale il tumore aneurismatico era affatto privo d' ogni pulsazione e resosi piccolo e duro mentre dopo mezz' ora il fremito della vena era cessato; ambidue questi fenomeni più non comparvero, e continuata la cura con semplici mezzi coadiuvanti dopo nove giorni l' infermo fu ritenuto guarito.

Malagodi Cav. Luigi *Chirurgo primario di Fano.* — Lettere sulla Litotripsia. — (*Raccoglitore Medico di Fano* 1858, *V.* 17. *p.* 112, 158, 207, 312).

Questo celebre chirurgo bolognese fino ad ora non ha pubblicate che quattro interessantissime lettere. La prima risguarda la siringatura retilinea, la quale sta in diretto rapporto colla litotripsia,

perchè essa nacque in conseguenza del metodo rettilineo; in questa lettera viene rivendicato l'onore di *Gio. Geremè Santarelli* professore d'ostetricia in Roma, il quale pubblicando in Vienna nel 1795 una Memoria intitolata — *Ricerche per facilitare il cateterismo* — mostrò i vantaggi del catetere retto.

Nella seconda lettera l'A. vuol dimostrare che, considerando l'anatomica disposizione della vescica orinaria nelle donne incinte, quando trattasi di calcolo vescicale, è di maggior profitto il mettere la donna ginocchioni sulla sponda del letto, col petto poggiato sopra un rialzo formato da guanciali, poscia introdurre un'iniezione lentamente in vescica, quindi intromettere il percussore a cucchiaie in modo parimenti inverso sicchè giunto in vescica si trovi nel senso medesimo che si verifica, alloraquando si opera nella ordinaria posizione; allora si gira l'istrumento sopra sè stesso a modo che la parte convessa della branca fissa corrisponda alla parete anteriore dell'addome, ed in tal posizione compire l'operazione. Esso reca un osservazione in appoggio di questo processo.

Nella terza lettera commenda grandemente un cuscino coi lati di legno in parte rettangolare ed in parte triangolare inventato dal tedesco *Vittorio Jvanchick* per sollevare graduatamente le natiche dell'individuo da operarsi di litotrizia.

Nella quarta lettera finalmente stabilisce che quando un frammento di calcolo è arrestato nell'uretra membranosa o nella prostatica si debba respingere in vescica; e mostrati i difetti dei diversi mezzi fin qui adoperati, ritiene che moltiplicando i punti di contatto dello strumento repellente col frammento, e portati questi punti alla circonferenza piuttosto che al centro del corpo estraneo sia il modo più razionale di sciogliere fisicamente il problema; perciò propone una *siringa ripulsiva* che all'estremità vescicale presenti un incavo rientrante paragonabile al fondo d'una bottiglia da vino di commercio, il margine circolare sia sottile ma ottuso e nel fondo dell'incavo siavi un foro da cui possa escire un po' d'olio.

Napolitani Dott. Ignazio. — Iniezioni iodiche nelle fistole ascellari (*Filiatre Sebezio* 1858, *V.* 55 *p.* 72).

Paravicini Lamberto. — Sulla resezione e disarticolazione sottoperiostea della mascella inferiore senza incisioni esterne, e sulle operazioni sottoperiostali in genere ec. ec. — (*Annali Univ. di Medicina* 1858, *Vol.* 163 *p.* 11).

Il processo dell'autore risulta dalla combinazione dei metodi di *Signoroni* e di *Larghi*, togliendo dal primo gl' istrumenti e l' idea d'asportare l' osso lasciando illesi i tegumenti del volto, dal secondo il grande concetto di rispettare il periostio e la manualità necessaria a raggiungere questo scopo; differisce poi da quello del *Larghi* nel diverso ordine di successione dei momenti operatori, giacchè preferisse d' isolare prima il periostio dalla superficie esterna della branca orizzontale della mascella e da tutta la porzione ascendente, spogliare dopo breve tratto la faccia interna della parte orizzontale in corrispondenza del luogo da recidere, tagliare l' osso e staccare quindi quest'ultimo dal restante periostio; e ciò perchè sino a tanto che è conservata l' integrità della mandibola, la leva agisce assai meglio e con celerità a svestirlo nel modo voluto, mentre se questo si sega per primo atto, come fece il dottor *Larghi* non ha più resistenza sufficiente e rende più difficile l' operazione. Afferma pur anche l'autore che denudato l' osso a dovere, la disarticolazione di esso, eseguita con un sol movimento di rotazione per mezzo della tanaglia distraente di *Signoroni*, costituisce un momento spedito e sicuro, assai meglio che impiegando il pellicano o qualsiasi altro istrumento.

Peluso *Medico di Reggimento.* — Seguito del resoconto clinico del 3.º trimestre 1857 nelle sezioni di Chirurgia, oftalmici e venerei dell' Ospitale Militare di Chambery — (*Giornale di medicina militare* 1858, N. 2, 3, 4, 5).

Pizzorno Dottor Giuseppe — Metodo semplice per abbreviare la cura dei buboni venerei acuti. —

( *Giornale di Medicina militare*, *Torino* 1856, *N.* 6 e 7 ).

Al detto dell' autore questo metodo si mostra particolarmente utile nei casi di bubone infiammatorio simpatico, semplice adenite sintomatica, senza specificità virulenta: consiste nell' applicare localmente delle compresse inzuppate nell' acqua fredda vegeto-minerale, qualunque sia la forma e lo stato del bubone acuto; se in luogo di risolversi in pochi giorni suppura, pratica una piccola apertura da permettere l' introduzione della punta d' una piccola siringa di vetro; espulso il pus inietta una soluzione di sublimato sintantochè il seno sia ben lavato, poscia esercita con la fasciatura una piccola compressione, lo chè può ripetersi ogni giorno sintanto che è scomparsa la suppurazione.

Ranzi Cav. Prof. Andrea. — Sunto e considerazioni della Memoria di Tommaso Bryant sull' ernia con un' analisi di 126 casi fatali. — ( *Lo Sperimentale di Firenze*, 1858, *T.* 1, *p.* 170 ).

Il celebre Ranzi con tutta quella dottrina e chiarezza che gli è propria piglia a diffendere colle sue considerazioni la consuetudine pratica che havvi in Italia di non temporeggiare l' operazione in caso d' ernia strangolata, di somministrare epicraticamente l' olio di ricino quando l' alvo dopo l' operazione non si apre; come pure d' injetare qualche clistere, rifiutando l' uso dell' opio; difende pur anche in caso d' intestino aperto l' uso di passare un filo nel mesenterio lasciando l' apertura dell' intestino all' orifizio del collo, e quando si pratica l' erniotomia esclude gl' argomenti contro l' apertura del sacco. In tal guisa corregge alcune erronee conseguenze in cui era caduto il dotto chirurgo inglese nella sua memoria d' altronde importantissima.

Riboli Dott. Timoteo. — Ulcera fungosa alla sommità del glande ec. — ( *Gazzetta Medica Stati Sardi*, 1858, *N.* 8 ).

SANTOPADRE FERDINANDO *Chirurgo primario in Urbino.* — Operazioni di litotripsia, eseguite dal Dott. ..... — ( *Raccoglit. Med. di Fano* 1858, *V.* 17, *p.* 68).

Con questo titolo non s'intende già tutta le litotripsie eseguite dall'autore, ma soltanto cinque operazioni praticate dopo la pubblicazione del suo — *Trattato di Litotripsia. Fano* — quattro delle quali ebbero completo successo in una sola seduta, la quinta dovè ripetersi in sette sedute.

SCARENZIO DOTT. ANGELO *Chirurgo primario nell' Ospitale di Mantova.* — Rino-blefaro-plastica col metodo indiano. — ( *Gazzetta Medica di Lombardia*, 1858, *N.* 2 ).

Trattavasi d'un caso in cui bisognava ricostruire una porzione della radice del naso ed ambedue le palpebre sinistre nelle loro totalità, in cui esisteva un cancro epiteliale esulcerato. Asportata tutta la parte morbosa incise e staccò dalla fronte un adequato lembo in uno con lo strato cellulo-muscolare sottoposto, lasciando attaccato soltanto il peduncolo nel lato inferiore, poscia lo adagiò nel campo della ferita da ripararsi, che riempì esattamente, e con dieci punti di sutura lo riunì alla circostante orbita, insinuando al di sotto dell'estremità esterna una piccola sindone, per lasciare una libera uscita alla marcia, Nel quarto giorno estrasse gl'aghi e riconobbe il lembo già unito per prima intenzione; dopo 20 giorni introdusse una sonda scannellata nel seno mantenuto aperto, e sulla guida di essa asportò una porzione di cute per istituire il foro palpebrate, affine poi che non avvenisse la cicatrizzazione degl'angoli applicò il processo di *Nélaton*, ma ciò non valse accadendo ad onta delle rinnovata escisione del margine, l'abbassamento della palpebra superiore prima ancora che avanzasse la cicatrice angolare.

## V. STORIA DEI MORBI

BERRUTI DOTT. LUIGI. — Sulle malattie dominanti. — ( *Gaz. Med. Stati Sardi*, 1858, *N.* 6 *e* 7 ).

Sulla fine dell' autunno scorso e al principio dell' inverno con una temperatura mite e frequenti pioggie, dominò in Torino e nel

Piemonte il Grippe (1) in forma epidemica e con predominio di sintomi bronchiali. Ma nella prima settimana del corrente anno il termometro si abbassava rapidamente di oltre a — 10 gradi, e contemporaneamente o almeno nei primi giorni successivi alle tossi leggere che molestavano buona parte della popolazione, succedevano le genuine pleuriti, le bronchiti e le pleuropneumoniti gravissime. La popolazione povera ne patì più che l' agiata; era essa altresì malconcia per ostinate febbri intermittenti quotidiane e terzane spesso ribelli ai chinacei. Neppure rare furono le affezioni reumatiche e specialmente le pleurodinie.

Bono. — Osservazioni su diversi casi d' Apoplessia. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p*. 51-56 *e* 82-88 ).

Nell' Ospedale dei Cronici di Genova nell' ultimo trimestre e specialmente sullo scorcio del novembre e principio di dicembre, le morti repentine o per apoplessie crebbero di tanto ( nove casi ) che in soli 18 giorni superarono il numero a cui giungono ordinariamente nell' intervallo di un anno. Sono 7 uomini e 2 donne, l' età sta fra i 60 e gli 80 anni, due soli scamparono. Non potendo trovare la causa di simile fatto nelle condizioni fisiche ed igieniche dell' ospedale medesimo, l' A. l' indaga nelle condizioni meteorologiche, giacchè comunque gli anzidetti fossero per età e per antecedenti malattie predisposti a cotal genere di morte, riman sempre a chiedere perchè più nei detti tre mesi che in altro tempo dovessero soccombere. Non v' ebbero estremi di temperatura, ma invece nella pressione atmosferica osservaronsi molte e repentine oscillazioni: e nei giorni 28, 29 e 30 novembre, epoca circa in cui più furono i colpiti da apoplessia, l' elettrico dell' atmosfera assunse tali proporzioni da scaricarsi in folgori ripetute e seguite da fragorose detonazioni. Nè le morti subitanee furono più frequenti nel solo Spedale de' Cronici, la città stessa e la riviera ebbero grandemente a patirne.

---

(1) Il Grippe serpeggiava pure in Inghilterra, Francia, Italia inferiore ec.

N. N. — Cenni sulla costituzione medica del gennajo 1858 in Genova. — Gripppe Epidemico. — ( *Gazzetta degli Ospedali di Genova*, 1858, *Anno I, p.* 69-79 ).

Granara R. *Medico primario all' ospedale di l'ammatone.* — Della Grippe dominante in Genova nel gennajo 1858. — ( *Annali Univ. di Medic.*, 1858, *Vol.* 163, *p.* 331-336 ).

Precedette un' epidemia di morbillo: il cielo era sereno, intenso il freddo. Il male assaliva di repente: la tosse era il sintomo prevalente: non sempre identica fu la forma della malattia, la tosse p. es. sul finire dell' epidemia mancava. Quando questa imperversava debolissime furono le reazioni dell' ozono, invece l' ozonometro toccava d' un salto il 7° grado nel febbrajo quando cioè mutavansi le condizioni termoelettriche ed igrometriche dell' atmosfera, l' epidemia fermavasi e frequenti divenivano le pneumoniti. Merita d' esser notato come *Schoenbein* in un' epidemia di grippe a Berlino ( 1850 ) osservasse precisamente l' opposto, vale a dire forti reazioni ozonometriche.

Timermans. — La Costituzione medica dominante in Torino. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.*, 1858, *N.* 7 ).

La *Grippe* dominò in que' giorni epidemicamente.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA, E CHIMICA MEDICA

Bubola Dott. G. — Su l' uso e sugli effetti dell' acqua salso-jodo-bromica di Abano. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, 1858, *N.* 4 ).

Per la quantità di principii jodici e bromici, di cloruri di sodio, di calcio e di magnesio, l' acqua di Abano è giovevolissima nelle affezioni scrofolose. L' uso interno è di 2 o 3 volte al giorno, incominciando dalla dose di una od anche due oncie per volta allungata

con acqua semplice, in seguito si può prenderla pura alla dose di una a due libbre al giorno. L' A. raccomanda caldamente l' osservanza dell' igiene onde avvalorare l' efficacia dell' acqua d' Abano.

Franceschi Prof. Giovanni. — Lo Zolfo - Lezione detta il 20 gennaio 1858 nell' Università di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano* 30 *febbraio* 1858, *p.* 144-158 ).

Distingue la scabbia dalla labe scabbiosa; contro quella riconosce l' Autore la potenza speciale insetticida dello zolfo, contro questa invece non ammette ch' esso abbia forza alcuna specifica. La labe scabbiosa non nasce dagli acari penetrati nella massa del sangue, ma bensì dalle sanie che gemendo dalle pustole della rogna fu assorbita, passò in circolo, e produsse, secondo l' A., un inquinamento capace di sussistere come radice morbosa.

Il numero stesso dei diversi morbi, contro i quali ordinariamente è usato, l' induce a negare qualunque specificità allo zolfo, il quale non riesce utile che sommovendo e repellendo dall' organismo verso la cute le eterogeneità che stanzionando per entro l' economia danno origine a morbi diversi di ubicazione e di forma. Lo zolfo ha pure una virtù antiabortiva, ma ben guardando questa non è se non effetto della generale sua azione depuratrice; giacchè in que' casi in cui valse ad impedire l' aborto, lo zolfo altro non fece che depurare l' organismo dall' eterogeneità che l' infettava e turbava od impediva i progressi del *nisus formativus.*

Galasso Agnello. — Sugli effetti fisiologici e terapeutici del clorato di potassa. — ( *Il Morgagni*, 1858, *Disp.* 10, *p.* 525-534 ).

L' azione fisiologica del clorato di potassa è irritante le glandole salivari e la mucosa della bocca: nei morbi in cui esso giova ( stomatiti aftose, mercuriali, scorbutiche, ulcerazioni sifilitiche ec. ) è quella stessa condizione patologica che, solo differente pel grado, generasi fisiologicamente per la sua amministrazione. Il clorato di potassa adunque giova sostituendo un' irritazione ad altra irritazione;

è uno di que' rimedii che poggia sul principio anemanniano *similia similibus curantur*, è un irritante sostitutivo.

Mansi A. — Risultamenti ottenuti col solfato morfi-stricnico nella R. Clinica Medica di Napoli. — ( *Il Severino*, 1858, *Vol. XIX, p.* 68-71 ).

Le malattie curate e i risultamenti avuti dal rimedio Grimelli sono questi: 1° Mielite lenta paralitica con lieve ipertrofia dell' ala minore del fegato ed amenorrea (grande miglioromento soprattutto relativamente alla paralisi incompleta degli arti — due mesi di cura); 2° Scrofola cutanea e glandolare, con piaga alla cute e cachessia ( rapido miglioramento con senso di benessere insolito — due mesi e mezzo di cura ); 3° Sifilide terziaria e primo stadio di tuberculosi, con ingorgo all' apice del polmone sinistro, escreato piuttosto abbondante e purulento, febbre esacerbantesi nelle ore vespertine, sudori notturni specialmente al petto e dispepsia (immenso miglioramento — due mesi di cura); 4° Scrofola glandolare e cutanea con erpete crostoso ed irritazione ricorrente alla mucosa intestinale ( diminuzione contemplabilissima delle volume delle glandole specialmente cervicali, e dell' eruzione erpetica — un mese e mezzo di cura — peggioramento per aver interrotto l' uso del rimedio); 5° Tabe mesenterica per lento veleno saturnino, e mielite lenta con anafrodisia ( perfetta guarigione in men che due mesi — uso interno ed esterno del sale doppio e dell' olio d' ulivo); 6° Tumore glandolare enorme al lato destro del collo in conseguenza di sifilide ( non tollerato — morte ).

Marzialetti Domenico *Chimico in Monte Fortino.* — Riflessioni sul Mezzereo quale sostanza medico-farmaceutica. — ( *Opuscolo di pag.* 14, *in* 8°, *Macerata* 1858 ).

A provare che il Mezzereo è potentemente venefico, acre, vescicatorio, che mai internamente è stato prescritto sotto la forma di polvere come ha fatto un medico di quel paese, e che oggi anzi non si usa più in medicina neanche in decozione l' Autore riporta quanto in proposito è stato scritto da alcuni distinti trattatisti di

materia Medica e di Farmacologia, e tutto ciò che può far conoscere le tossiche proprietà di questa sostanza. — Noi troviamo però che nel Dizionario dei Medicamenti del *Luppi* nel Manuale di *Milne Edwards*, e *Vavasseur* e in quello di *Bouchardat*, 3ª edizione 1856, viene consigliato di amministrarlo anche in polvere alla dose di 5, a 20 centigrammi.

ANTONIELLI E BORSARELLI. — Intorno alla efficacia della magnesia calcinata nel veneficio col fosforo. — ( *Giorn. delle Scien. Med. di Torino*, 1858, *N*. 3, *p*. 129-138 ).

L' azione salutare che reca la magnesia nei casi di veneficio col fosforo, è nulla quando la materia fosforea venne introdotta nell' economia animale allo stato di soluzione, o mista con materie nelle quali il fosforo può essere più o meno solubile. L' efficacia della magnesìa non dipende soltanto dalla sua azione purgante, ma assai più dall' avvolgere che fa, amministrata a larga dose, le particelle fosforiche impedendo così il loro contatto cogli organi.

AMBROSOLI. — Mezzo facile ed economico per ottenere una buona emulsione oleosa d' amandorle dolci. — ( *Ann. di Chim.*, *genn.* 1858, *p.* 22-23 ).

Prendendo 3 oncie d' amandorle dolci ben decorticate, pestandole in un mortajo con poca quantità d' acqua in sulle prime, indi aggiungendovi quella dose necessaria per avere una più o men densa sospensione dell' olio naturalmente contenuto, poscia facendola passare per fitta tela di lino, si ottiene una naturale emulsione oleosa priva d' ingrato sapore.

DELLA SUDDA. — Preparazione dell' acido fosforico medicinale. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, 1858, *N*. 4 ).

Preparasi prima l' acido fosforico ordinario, trattando il fosforo coll' acido azotico concentrato, addizionato di egual peso d' acqua per entro una storta di vetro tubulata, munita di un recipiente e riscaldata al bagno di sabbia. Il liquido, suscitatosi una viva rea-

zione, distillerà in parte: scomparso che sia del tutto il fosforo, si rimetterà il liquido distillato nella storta, continuando a riscaldare. Aggiungesi quindi porzione d' acqua regia; cessato che sia lo sviluppo di vapori rutilanti si toglie il liquido dalla storta facendolo concentrare in una capsula di platino. L' acido fosforico così ottenuto vuol essere diluito oppurtunamente, onde portarlo a 45 gradi di densità areometrica.

Pavia Baldassare. — Sopra di una singolare e naturale modificazione della caffeina. — (*Annali di Chimica, gennajo* 1858, *p.* 5-9 ).

Ottenuta col processo di *Runge* ess' era molto più solubile della caffeina ordinaria, e neppure cristalizzata ma in lamine bianchissime ed opache.

Pigazzi Amadeo. — Sciroppo di carbonato di protossido di ferro proposto in sostituzione delle pillole del Vallet e del Blaud. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.* 1858, *N.* 7 ).

Righini Carlo. — Sciloppo essenziale di tamarindo. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, 1858, *N.* 2 ).

Ridotto il Tamarindo in polpa si unisce una dose eguale di zucchero, e poi si mette sopra un filtro di carta emporetica, disposto come si deve, dentro un tubo di vetro con coperchio. Quindi si versa sopra questa miscela, se lo zuccherò adoperato fu una libbra, 9 oncie d' acqua in inverno, 8 in estate, e si copre l' imbuto. Collocando questo apparecchio o al sole, o al calore moderato di stufa, dopo 2 ore il liquido quasi nella sua quantità primitiva, attraversate quelle sostanze, gravido di principii coloranti, più denso che innanzi, si trova nella ampolla sopra cui sta l' imbuto. Rinnovasi la stessa operazione per ben sei volte.

Romei Giuseppe. — Osservazioni salla presenza dell' iodato di potassa nell' ioduro potassico del commer-

cio, e sopra i diversi reagenti che servano a, riconoscerlo. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, 1858, *N.* 1 ).

L' acido cloroidrico pel jodato è il più squisito reattivo che si conosca, ma che per non essere tratti in errore è necessario affonderlo nella soluzione goccia a goccia, giacchè adoperato in eccesso ridiscioglie il precipitato. Per apprezzare meglio la reazione, bisogna coadjuvare l' azione dei reattivi mercè la colla d' amido recente, la quale, se il jodato sia in piccola quantità, si colorirà in roseo anzi che in violetto. L' acido cloroidrico svela $^1/_{500}$ milles.[1] di jodato, l' acido ossalico $^1/_{100}$ milles., il solfato ferroso un $^1/_{10}$ milles.

Ruspini Giovanni. — Preparazioni ed usi dell' ipofosfito di soda. — ( *Ann. di Chimica, febbr.* 1858, *p.* 65-82 ).

In ampio matraccio di vetro a collo lungo s' introduce mezzo chilogrammo di latte di calce; allungasi con altrettanta acqua distillata e si aggiungono due oncie di fosforo: collocasi il matraccio a bagno d' arena sotto del quale accendesi un buon fuoco. Per l' alta temperatura porzione dell' acqua a contatto della calce e del fosforo si decompone; il suo ossigeno converte il fosforo in acido ipofosforoso, il quale allo stato nascente si combina coll' ossido di calcio e forma un ipofosfito di calce solubile. L' idrogeno dell' acqua reso libero esce dal matraccio frammisto ai vapori acquei indecomposti: alcuna volta si combina a fosforo non ossidato, forma del gas idrogeno fosforato che mano mano che arriva in contatto dell' aria si accende. L' operazione dura 24 ore e più: quando l' acqua del matraccio è diminuita molto, se ne aggiunge dell' altra calda, onde non arrestare il corso della reazione. La cessazione delle fiammelle d' idrogeno fosforato è indizio che l' operazione volge al suo fine. Versato il contenuto del matraccio sopra un feltro, il liquido trasparente separato è l' ipofosfito di calce che, decomposto col sottocarbonato di soda dà dell' ipofosfito di soda che resta in soluzione, e del carbonato di calce che precipita. Si separa quest' ultimo col feltro: la parte liquida si evapora, si essicca e si polverizza. L' ipofosfito di soda è si deliquescente che non può conservarsi cristalliz-

zato. Scaldato all' aria libera brucecia con fiamma gialla spandendo un fumo bianco, acido e piccante: scaldato entro tubo di vetro chiuso ad un' estremità si decompone, trasformasi in sottofosfato e sviluppa vapori d' idrogeno fosforato che si accende in contatto dell' aria con ischioppettio. La soluzione acquosa non dev' essere precipatata dall' acqua di barite nè da quella di calce. Di rado però questo sale così preparato è puro; v' ha sempre un eccesso di carbonato di soda. — L' ipofosfito di soda è stato ultimamente proposto dal *Churchill* come il miglior rimedio della tubercolosi. Il dott. *Francesco Passerini* nella Gazzetta Medica di Toscana (15 dicembre 1857, N. 50) fa conoscere un nuovo metodo da lui praticato più volte per ottenere gl' ipofosfiti di calce e di soda.

RUSPINI GIOVANNI. — Di alcuni glicerolati. — (*Annali di Chimica gennajo* 1858, *p.* 9-11).

Glicerolato di solfato di ferro per la risipola. (Solfato di ferro s. p. 4 gram. Glicerina inodora 30 gram.) Glicerolato di borace pei geloni. (Borati di soda polv. gram. 10 Glicerina 30 gram. Essenza di lavanda o di timo ad gratiam).

SEMBENINI G. B. — Qual sia il miglior metodo di preparare il proto-nitrato di mercurio neutro cristallizzato. — (*Gaz. di Farm. e di Chim.*, 1858, *N.* 6).

Esposizione del processo di *Dietrich*.

## VIII. OSTETRICIA

FINIZIO AURELIO *Professore Aggiunto della Real Clinica Ostetrica di Napoli.* — Parto prematuro artificiale. Eseguito per la prima volta nella Clinica la sera dei 14 dicembre 1857, con felice successo per la vita della madre e del figlio. — (*Il Severino*, 1858, *Vol. XIX*, *p.* 57).

Una ragazza d' anni 20 in settimo mese di gravidanza offriva una pelvi affetta da rachitismo appartenente alla specie detta d' appianamento dall' avanti all' indietro; il diametro antero-posteriore era di 3 pollici, il bis-iliaco di 4. Per tali condizioni fu trovato necessario il parto prematuro, e si ricorse alle irrigazioni uterine, d' acqua semplice alla temperatura di 30 gr. R.: nella sera della terza giornata dopo 5 sedute, coll' intervallo di 12 ore l' una dalla altra, si dichiarò gagliardo il travaglio del parto, ma la testa non s' avvanzava presentando la posizione occipito-posteriore destra. Sopraggiungendo la notte le forze della donna s' erano indebolite come pure i battiti cardiaci; allora, replicata l' irrigazione per dilatare maggiormente il collo, l' autore ruppe il sacco delle acque ma inutilmente, per cui si decise d' applicare il proprio fercipe, col qual mezzo estrasse un feto vivo e vitabile. — Se siamo obbligati allo autore d' aver corredato la scienza di questo nuovo fatto interessante, noi avremmo amato d' ignorare che in quella Clinica si è la prima volta che si eseguisce il parto prematuro, sicchè per lasciar memoria di questo fatto inaudito fu denominato il bambino *prematuro*; come pure ci sarebbe piaciuto d' ignorare che, per dissipare i dubbi d' un qualche chirurgo ignorante si incomodò l' Eminentissimo Arcivescovo con il quesito teologico su tali materie, mentre tutti sanno che in Italia fino dal 1825 si pratica e si ripete tale operazione compreso lo Stato Romano con tutte le autorizzazioni ecclesiastiche volute; finalmente merita d' essere notato che l' A. non accenna al dovere d' umanità se diè compimento all' operazione in seguito dell' assenza del Direttore della Clinica, ma bensì perchè i sovrani regolamenti gli davano il diritto di esercitare le funzioni di Direttore.

Galligani Dott. Gaetano *Medico-chirurgo in Seravezza* (*Toscana*). — Storia d' una Gastro-isterotomia. — (*Lo Sperimentale di Firenze*, 1858, *T.* 1, *p.* 101).

Questa storia benissimo redatta e che mostra molto sapere nel suo autore torna in prova dell' utilità d' essere solleciti nell' esecuzione dell' operazione cesarea; perchè essa venne eseguita 6 ore e

mezzo dopo la rottura del sacco delle acque, in seguito particolarmente d' insormontabile piccolezza del diametro trasverso, il quale non segnava che due pollici e dieci linee, locchè derivava da una protuberanza ossea che si rinveniva nell' interno della pelvi presso la cavità catiloidea destra. Dopo 80 giorni l' operata s' alzò dal letto essendo pressochè chiusa la ferita.

Olioli Dott. A. — Relazione d' un raro caso ostetrico di presentazione centrale allo stretto inferiore dell' addome d' un feto a termine, essendo il tronco ripiegato sul dorso ed impegnato nell' escavazione. — (*Gazzetta dell' Associazione Medica degli Stati Sardi*, 1858, *N.* 5).

Dopo quattro giorni che erano scolate le acque e che erano stati estratti gl' intestini del feto già morto, l' autore trovò il feto in incipiente putrefazione ripiegato sul suo dorso nella posizione cefalo-iliaca sinistra, incuneato ed immobile da impedire la versione. Essendo privo di lunghe forbici non potè seguire il processo di *Devis* di divedere il tronco del feto in due parti, estraendone poscia l' una dopo l' altra, invece divise con un bistori in due la colonna vertebrale tagliandone una fibro-cartilagine, ed applicato una branca del cafalotribo di *Cazeaux* sullo sterno del feto e l' altra sul pube fatta agire la vite di pressione ne ottenne un ravvicinamento delle due parti del tronco in guisa che alcune metodiche trazioni bastarono per estrarre il feto così stranamente ripiegato sul dorso. Questa storia è seguita da un interessante lettera del prof. *Lovati* ove spiega il meccanismo di tale presentazione.

Rizzo Dott. Francesco *da Mondovì*. — Gravidanza extra-uterina quasi a termine, dolori del parto con presentazione in vagina del braccio destro del feto, morte, autopsia. — (*Gazzetta Medica Stati Sardi*, 1858, *N.* 2).

Intorno questo fatto singolarissimo merita soltanto d' esser ri-

ferito che nell' autopsia fu trovato l' utero di un volume triplo del naturale, il còllo semichiuso, le pareti perfettamente sane. La vagina distesa e diretta obliquamente, presentavasi lacera nel mezzo della sua parete anteriore e per tale lacerazione usciva il braccio del feto; il quale presentavasi nelle pelvi in posizione acromio-iliaca sinistra, la placenta era aderente al mesenterio. L' autore spiega la rottura della vagina per la pressione che i muscoli addominali ed il diafragma avranno esercitato sul feto in modo da separare le fibre della vagina; attribuisce invece la lacerazione alle manovre improprie esercitate in seguito all' uscita del braccio: ma dalla descrizione del caso non s' esclude a sufficienza che tali manovre non fossero la causa prima della rottura.

## IX. OCULISTICA

ARATA DOTT. PIETRO *Assistente alle Cliniche Chirurgiche di Genova.* — Ferita d' arma da fuoco carica a pallini con lesione d' ambo gli occhi. — ( *Gazzetta degl' Ospedali di Genova,* 1858, *Anno I*, *p.* 19 ).

BORELLI DOTT. GIAMBATTISTA. — Studi sugli stafilomi. — ( *Giornale d' oftalmologia*, *Stati Sardi*, 1858, *p.* 9, 54 e 109 ).

Quest' esimio oculista dopo avere con molto ordine e lucidezza riassunte tutte le storie delle dottrine che versano intorno lo stafiloma, ne deduce che le lesioni della cornea e consecutivamente quelle dell' iride sono la principal sorgente della produzione stafilomatosa, la quale sarebbe da attribuirsi al rammollimento della cornea, alla fusione dell' iride con quest' ultima, ed insieme ad effusioni pseudoplastiche tra queste due membrane e particolarmente attorno alla cornea. Rispetto alla cura dopo avere indicati gl' inconvenienti dei metodi che sono più in favore trova migliore espediente di rimettere in onore il metodo della legatura di *Celso* modificandolo nel seguente modo: infilza con uno spillo da insetti montato su d' una pinzetta la base dello stafiloma, facendo uscire la punta con una por-

zione dello spillo al lato opposto, poscia nello stesso modo impianta un altro spillo ad angolo retto col primo da rappresentare un X sull' occhio. Ciò finito si porta il filo al di là degli spilli, se ne fa il giro completo alla loro base, si stringe lentamente il filo sugli spilli, si fa il nodo, si attortigliano insieme i due capi del filo, e si fissano sulla guancia. Si passano per ultimo dei piccoli piumaccioli di filaccia spalmati d' unguento galenico fra le estremità degli spilli e le pàlpebre. Dalle esperienze praticate, di cui una sola ne reca, è condotto a concludere fra le altre cose che: ogni specie di stafiloma opaco può essere sottoposto alla legatura nello scopo di conservare tutto il globo oculare senza pericolo di riproduzione; e i successi di questo metodo sono in ragione della poca estensione dello stafiloma e della larghezza della cornea rimasta diafana al di fuori dello stafiloma.

COSTETTI DOTT. PIETRO *Medico chirurgo dei reali veliti toscani.* — Dell' Oftalmia militare e delle sue cure. — (*Lo Sperimentale di Firenze,* 1858, *T. I, p.* 127.)

L' autore è rimasto soddisfatto dei salassi e delle mignatte nella forma acutissima di questa malattia unitamente all' uso interno del calomelano a larga dose, da seguitarsi non ostante un moderato ptialismo, e ai fomenti di posca alla temperatura dell' ambiente. Esclu- se le complicazioni passa all' uso locale del nitrato d' argento a dose progressiva, proscrivendo il metodo abortivo che gli produsse un caso di cecità. Nei casi cronici si è poi servito dei molti altri colliri che suggerisce la scienza.

OLIOLI ANTONIO. — Polipo mucoso della congiuntiva. — (*Annali Universali di Medicina,* 1858, *Vol.* 165, *p.* 101).

PAOLI PROF. CESARE. — Dell' inoculazione del virus blennoftalmico in caso di panno tracomatoso della cornea. — (*Lo Sperimentale,* 1858, *T. I, p.* 20).

Torri Dott. Enrico. — Della cura del panno mediante l' inoculazione del pus blennoragico negli occhi. — (*Bullett. delle Scienze Mediche*, 1858, S. 4, *Vol.* 9, *p.* 56).

Tanto il chiarissimo Clinico oculista di Firenze con 5 osservazioni, quanto il distinto chirurgo di S. Orsola in Bologna con 3 osservazioni, sono giunti alla medesima conclusione, cioè a riconoscere la grande utilità dell' inoculazione per distruggere il panno crasso; inoltre il professor *Paoli* deduce essere più efficace in quei casi nei quali la malattia della cornea è giunta al massimo grado di sviluppo; che la materia per l' inoculazione può esser presa da qualunque membrana mucosa infiammata purchè contenga del pus, meglio però se è il prodotto d' un oftalmia purulenta; per ultimo che l' inoculazione non deve praticarsi se non in quei casi nei quali tutti gli altri mezzi e medici e chirurgici sono rimasti del tutto inefficaci, in quei casi infine nei quali il panno ricuopre tutta la cornea che è sorcamatosa e complicata da granulazioni palpebrali.

Quadri Dott. Alessandro *di Napoli.* — Intorno alla cura della blennorrea del sacco lacrimale e de' primi stadi della fistola lacrimale. — (*Giornale d' oftalmologia Stati Sardi,* 1858, *Vol. I, p.* 49).

Ammirando in Londra il metodo del professor *Bowman* che sperimentava contro la blenorrea, l' autore l' ha modificato nel seguente modo: con un sottilissimo specillo d' argento penetra nel punto lacrimale inferiore, e quindi nel sacco lacrimale; su di questo introduce un coltellino da cataratte che spinge sino nel sacco, spaccato in tal guisa il canaletto si vale d' uno specillo di balena, o d' un conico d' argento per esplorare le parti; nei casi più semplici di stillicidio penetra senza difficoltà sino nel canale nasale, replica per qualche giorno questo cateterismo e poi vi spinge un chiodetto poco dissimile da quello di *Scarpa* che ogni mattina ripulisce, e dopo due o tre settimane l' infermo è guarito. Nei casi di blenorrea tiene il chiodo più a lungo e ricorre anche alla cautrizzazione

per due o tre volte. Quando poi evvi restringimento del canale, scopertura d' osso, carie, incide da prima il restringimento, e lo cauterizza sino a tanto che lo specillo esploratore mostra che tutte le parti sono ricondotte allo stato fisiologico.

Sperino Dott. Cav. Casimiro. — Cenni sulle malattie degl' occhi. — ( *Giornale d' oftalmologia*, *Stati Sardi*, 1858, *Vol. I, p.* 18 ).

Con questo titolo il chiarissimo autore si propone di pubblicare una serie di proprie osservazioni cliniche; frattanto principia con una dottissima memoria a rendere conto dell' *Estrazione della cataratta per un incisione lineare della cornea.* La quale consiste nel fare un incisione quasi perpendicolare alla parte temporale della cornea, larga dalle due alle tre linee, nell' incidere nel secondo tempo la capsula con un cistotomo, e nell' estrarre la lente aprendo un pò la ferita mercè una compressione sul bulbo oculare. Le indicazioni sono quando la lente è trasformata in una sostanza molle, è fluida e lattiginosa, quindi non devono essere operate con questo metodo le cataratte voluminose, le dure, le immature e le aderenti all' iride. Nell' età avanzata essendo poi rara la cataratta molle, e nei fanciulli invece accadendone facilmente l' assorbimento, non trova in ambidue i casi indicata l' incisione lineare, e nei fanciulli preferisce la scleroticonissi.

Turchetti Dott. Odoardo. — Di un nuovo metodo radicale per curare la blefarite granulosa palpebrale. — ( *Gazzetta Medica, Stati Sardi,* 1858, *N.* 1 ).

L' autore fa noto che il chirurgo *Paolo Pocciardi* nell' ospedale di Fivizzano, prima che ne parlasse *Desmarres* praticava l' avulsione dei peli, e le lavande detersive ed astringenti nella blefarite granulosa; ed ora che sono raccolte ben oltre 20 osservazioni si può affermare che dopo due o tre avulsioni la palpebra risana completamente, sì che pare che la guarigione succeda con facilità all' atrofia dei bulbi.

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA

BONUCCI FRANCESCO (*). — Delle Malattie Mentali curate nel Manicomio di S. Margherita di Perugia gli anni 1855, 1856, 1857. - Relazione Triennale. — (*Perugia* 1858, *in* 8°, *pag.* 48.)

Gli studii psichiatrici non essendo sventuratamente appo noi coltivati come e quanto l'importanza loro richieggono, ogni volta che ci viene alle mani un lavoro italiano che a quelli si riferisca, tutto ci rallegriamo auspicando che siffatta noncuranza sia per cessare, e ricuperiamo quel seggio che i padri nostri anche in questo ramo di medicina seppero tenere.

La *Fisiologia e Patologia dell' Anima* ben diedero a conoscere l' alto intelletto di *Francesco Bonucci,* e la psichiatria italiana fin d' allora potè più ardita alzarsi in faccia alla straniera: nè le concepite speranze vanno ora smentite.

Risulta dal prospetto generale dei malati avuti in cura durante il triennio 1855-56-57 che nel Manicomio di S. Margherita, dove già ne erano 97, entrarono in quel tempo 89 malati; numero d' ammissioni superiore di 8 a quelle del triennio antecedente, il quale a sua volta ne contò assai più che negli scorsi; d' onde la

(*) Medico Primario del Manicomio.

nostra inchiesta: la progressione nelle ammissioni entro il manicomio di Perugia è prodotta da reale accrescimento di pazzi, ovvero dalla fama dell' Ospizio? Noi per bene dell' umanità vorremmo ne fosse quest' ultima la ragione.

La proporzione dei guariti agli ammessi è di 51/89, cioè più del 56 per 100.

Le forme delle alienazioni più frequenti fra gli ammalati ammessi nell' indicato periodo, sono la mania e la lipemania, la demenza invece in quelli rimasti nell'asilo. Il maggior numero di guarigioni di manie, lipemanie ecc. ottenevasi nel primo anno, quando cioè più recente era l' infermità.

Gli uomini più che le donne, giusta questa relazione, sarebbero proclivi alla pazzia; però in quella specie che dicesi esaltamento maniaco e stupidità il sesso debole è in una proporzione superiore al virile. I celibi assai più dei maritati e dei vedovi perdono la ragione; e la classe agiata o cittadinesca più che l' indigente e la patrizia. Duole non siavi alcuna tavola che accenni all' età degl' infermi: eppure la bollente gioventù e l' agghiacciata vecchiaja debbon presentare non lieve divario sì nella frequenza che nel modo d' impazzire. Le cause van divise dall' A. in *fisicomorali*, *fisiche*, *morali*: fra le prime pone l' *eredità* non parendogli ragionevole di escluderne il morale interamente, il quale insieme col fisico assai vi partecipa; questa causa si è mostrata nella proporzione di 13 per 100.

La pellagra, la quale non aveva mai per innanzi tradotto alcun infermo nel manicomio perugino, due ne conduceva in questo tempo, ed entrambi vi morivano avendo attentato di torsi la vita. La pellagra intanto va estendendosi in quelle campagne che sinora

n'erano immuni. L'intemperanza del bere conta due dementi paralitici ed amendue morivano; di tre logori dall'abuso di venere, uno solo scampava: della classe agiata e colta erano codesti ultimi, dell' infima i primi. La continenza pure è stata trovata causa di pazzia, la quale in uno manifestavasi con cieca tendenza a percuotere, ingiuriare ed anche uccidere senza motivo, anzi riprovata e talora a fatica contenuta dallo stesso infermo; in un altro con tendenza ad uccidersi ed a sviati erotismi. La continenza è pure dall' A. posta fra le cause fisicomorali, perchè non solo divieta le fisiche soddisfazioni, ma per lo più impedisce eziandio le morali intimità, che hanno un potere così grande e misterioso nell' animo segnatamente dell' uomo. Racconta ancora due casi di frenesia che assai chiaramente mostrano come le facoltà dell' anima vogliono essere giustamente avviate per il loro cammino, e se accada che non se ne contengano i trascorsi, ovvero siano contrastate così duramente da rimanere oppresse e impedite, sollevano non rare volte nell' anima stessa tale sconvolgimento da far capo alla pazzia. E poichè la miseria, insieme con le penurie e i patimenti materiali della vita, pone nell' animo un' ambascia e talora così aspri dolori, che trasportano non meno di quelle alla pazzia, il *Bonucci* l' annovera fra le cause fisicomorali.

Fra le particolarità presentate dalle varie forme d' alienazione meritano d' essere notate le seguenti cose. Quantunque la giocondità non sia frequente nella mania propriamente detta, anzi ne venga da alcuni assolutamente esclusa, una donna però, con tutte le clamorose e disordinate dimostrazioni della mania, è sempre lietissima e con lazzi, canti e grida infinite. Una giovinetta che era grave di udito, appena entrata nella

mania non fu più sorda, ma lo ridivenne quando quella scemò. Un uomo di circa trent' anni è tornato maniaco per l' ottava volta; perciò è ragionevole il dubitare sia sempre stato lo stesso male interrotto da lunghe pose.

L' esaltamento maniaco va distinto dalla mania, imperocchè esso è esaltamento espansivo che si approssima è vero alla mania ma è di un grado minore, non distendendosi a tutte le facoltà dell' anima, e le operative più specialmente commovendo.

Benchè la piacevolezza e l' amenità aprano ad una mite espansione l' animo dei folli, nel Manicomio di Perugia fu osservata una forma di follia torbida e dispettosa; fatto non comune e perciò degno di considerazione. V' ha chi nega l' esistenza delle monomanie intellettive: il *Bonucci* reca parecchi esempi onde provare che esse realmente si danno.

La natura poi dell' anima, giusta l' A., è tale, che può benissimo contrarre il turbamento di alcuni suoi atti semplicemente e non d' altri; dee distinguersi in essa la sostanza invariabile ed una dalle facoltà numerose e mutabili, ciascuna delle quali si determina pure ad una serie di atti diversi: però come questa diversità di facoltà e di atti proceda da quella impartibile unità e vi si accordi è un mistero imperscrutabile.

Il *Bonucci* ha osservato come segno più costante e distintivo della stupidità la mutezza o assoluta o tardamente interrotta; l' inerzia dei movimenti è pur altro segno precipuo di questa mentecattaggine.

In qualche stupido la sensibilità è assai torpida: una giovinetta si scalfiva e si stracciava lentamente la pelle del viso, delle labbra e delle mani, e diceva non sentire alcun dolore da un largo vescicante apertole alla nuca. In altri invece la sensibilità è apparsa

vivissima; talchè la medicazione degli epispastici faceva contrarre a una malata penosamente il viso, non iscuotere il silenzio, nè trarre un lamento.

La demenza paralitica nel Manicomio di Perugia, come in altri italiani, è meno frequente che in Francia ed Inghilterra; nella Spagna pure sembra sia altrettanto, onde ne risulterebbe che generalmente i climi meridionali operano a preservare da questa specie orribile di malattia. Pensa l' A. la paralisi progressiva non essere una complicazione, ma una malattia tutta propria ed esistente per sè: giudica un errore il riguardarla, quando è accompagnata da alienazione, una semplice atrofia muscolare la quale è di altra natura ed ha altre sembianze che la paralisi progressiva: questa si dà pure, sebbene rare volte, senza alienazione; e, desti o no l' alienazione, mantiene sempre la medesima natura. Ma allorchè giunge ad offendere le azioni dell' anima, il loro alteramento prende varie forme, in fondo al quale è però sempre uno stato di demenza; perciò negli alienati ei preferisce chiamare la paralisi generale progressiva col nome di demenza paralitica.

Delle molte necroscopie fatte nel Manicomio, non tiene il *Bonucci* gran conto, giacchè esse confermano l' opinione di *Esquirol*: *La description minutieuse et détaillée des altérations et des lésions organiques observées sur les cadavres des aliénés serait trop longue, et d' autant plus superflue qu' elle n' offre rien de positif.* Merita poi d' essere avvertito che mentre il delirio di alcuni alienati non si manifesta che nei loro scritti, una lipemaniaca invece, stranamente angosciata, delirante e allucinata, scrive per lo più con molta dirittura: nè niuno di noi arrossirebbe d' essere autore della lettera che essa indirizzava

alla madre nel colmo del male, e quando non parlava un solo istante senza delirio.

Parte precipua e fondamento delle malattie mentali essendo la qualità del manicomio, nell' articolo della *Cura* fa l' A. innanzi tutto menzione della felice posizione e dell' acconcio ordinamento dell' ospizio di S. Margherita, dove è una sola famiglia che vive ( il direttore, la direttrice, il medico, i domestici dormono sotto il medesimo tetto ), e dove il novero limitato dei malati permette si prenda di ciascuno conoscenza, affezione e cura particolare.

Il coléra che nel 1855 imperversava in Perugia non coglieva in 136 individui ( di cui 98 malati e 34 domestici ) che due malati e due famigli uno de' quali risanava. Sonvi ameni passeggi: alcune terre che vi girano attorno sono al tutto destinate ad essere coltivate dai malati più robusti ed adatti, e ciò con sommo loro piacere e profitto. Ogni altra sorta possibile di lavoro, o rozzo o gentile, è procurato a chiunque è in potere di prenderlo. Le cure morali sono state diligenti e appropriate a ciascun individuo: al bisogno la dolcezza ha fatto luogo alle parole severe e ai lievi castighi; alcuna volta è stata indispensabile qualche restrizione colla camiciuola o con altro mite espediente: l' A. ha per massima *di concedere libertà ai malati fino al punto, che non torni a danno inevitabile di loro o di altri.* Largo è stato l' uso dei bagni, per solito tiepidi e prolungati talvolta alcune ore nelle forme più espansive: una mania intermittente, che ripetevasi ogni giorno ad un' ora determinata, fu dileguata col porre il malato nel bagno tiepido prima dell' ora dell' accesso e trattenervelo per tre ore. Le irrorazioni d' acqua fredda continuate per 15 minuti valsero ad acchetare le manie; usate invece

per brevi momenti, ad eccitare la stupidità. Contro questa stessa ultima forma d' alienazione fu somministrato con vantaggio il carbonato o l'acetato di ammoniaca in un' infusione di valeriana o di foglie d' arancio. Manifesta fu l' utilità dell' olio di merluzzo in alcune manie, in cui lo smodato movimento nervoso, avea recato massima estenuazione. Agli emetici e ai purganti fu ricorso in ogni forma e frequentemente e sempre con molto sollievo.

Una monomania fu guarita mescolando al tabacco l'euforbio, preso per le nari, che produsse copiosissima secrezione di muco: ma come non vi ha specifico per la pazzia, così non vi ha rimedio alcuno che non possa in alcuni casi convenirle.

Finalmente porremo termine a quest' analisi ripetendo le belle e savie parole con cui chiudeva il ch. Autore la sua Relazione, la quale, comunque ristretta a poche pagine, è, per la molta dottrina che racchiude, importantissima. « Spesso accade che ne' mali mentali il medico non può che opporsi ai disordini avveniticci e sgombrare da ogni parte gl' impedimenti che possono intrattenere il ritorno spontaneo della salute, verso la quale si rivolge con poteri sempre rinascenti l' interna attività della vita, confortando questa nelle favorevoli disposizioni con l' aiuto delle cure indirette che sono spesso le principali ed offrono un ampio campo alla sapienza del medico. Nelle malattie mentali per essere di più lento e sovente dirò anche di più dinamico procedimento, il medico deve anche più rigorosamente torsi a compagna e maestra la natura medicatrice! E con tutto questo quante numerose cure falliscono! ma in qualunque caso, curabile o no, rimane al medico sicuramente una parte d' importanza inestimabile e che

nessuna contrarietà di avvenimenti vale ad impedirgli, quella di compartire nel suo infelice ricovero innumerevoli consolazioni, di provvedere a continui bisogni e addolcire atroci ambascie. In quella vita tormentosa, fra quelle strette custodie, in quella mesta solitudine non vi sono demenze così sfidate, nè animi tanto travolti che non possano quasi ogni giorno ricevere dalla sua vigilanza affettuosa e dalle sue dolci persuasioni qualche sollievo materiale o qualche morale conforto. »

A. Corradi.

RIBERI COMM. ALESSANDRO *Professore della Clinica chirurgica di Torino.* — Del Cancro labiale con alcuni rapidi sguardi sui mali cancerosi. — Lezioni orali tracciate dal dottor *Pecco* medico di Reggimento. — (*Giornale di Medicina Militare. Torino, Anno* 5°, *pag.* 353 *e seguenti, ed Anno* 6°, *pag.* 1 *e seguenti*).

Memore e competente estimatore del precetto del *Morgagni* — *communiorum morborum observationes longe essentialiores esse quam rariorum* — il celebre professor *Riberi* trovò opportuno d' intrattenere i suoi giovani alunni sul cancro labiale; avendo però trattato quest' argomento con tanta vastità di dottrina ed accuratezza d' esame da non potersi di leggieri pretermettere nè contestare il di lui avviso se non possedendo altrettanto sapere ed esperienza, il nostro ufficio viene per necessità circoscritto alla concisa e fedele esposizione di quanto ha rilevato quest' insigne clinico.

Ottantuna osservazioni tutte raccolte nella propria clinica, sono la base su cui poggiano queste accuratissime lezioni, 80 delle quali risguardano il cancro labiale. Ed esaminando da prima in quale età si sviluppò tale affezione riferisce il seguente risultato:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Infermi | 2 | fra i | 20 | e | 30 | anni |
| » | 3 | » | 30 | e | 40 | » |
| » | 11 | » | 40 | e | 50 | » |
| » | 28 | » | 50 | e | 60 | » |
| » | 20 | » | 60 | e | 70 | » |
| » | 16 | » | 70 | e | 80 | » |
| | 80 | | | | | |

Rispetto alla professione: 69 erano contadini, 1 postiglione, 1 sarto, 1 portolano, 1 conciatore, 1 notaio, 1 carbonaro, 1 carrettiere, 1 muratore, 1 veterinario, 1 brentatore, 1 zoccolaio. La ragione di tale differenza a danno dei contadini l' esimio autore la riconosce dal nutrimento poco recrementizio di cui si valgono e dell' abuso di cipolle, aglio, pepe, peperoni, aceto ec. donde risulta un' irritazione tanto alle labbra come alle parti interne della bocca.

In quanto al sesso, tre soli casi appartenevano al femminile, in due dei quali aveva sede nel labbro superiore, mentre sopra 77 uomini si verificò una sola volta in tale località.

Fra gli 80 ammalati; 56 erano dotati di temperamento sanguigno pretto: 6 di temperamento sanguigno venoso: 11 di temperamento sanguigno bilioso: 2 di temperamento linfatico: 2 di temperamento linfatico sanguigno: 2 di temperamento sanguigno linfatico.

Fra gli 80 ammalati 16 erano dotati d' una costituzione buona o robusta ed alcuni anche atletica: sol-

tanto tre fra i medesimi eran macilenti in conseguenza di lungo soffrire, e 4 di debole costituzione. Da ciò s' inferisce quanto s' allontanassero dal vero coloro che pensavano essere predisposti ai mali cancerosi delle labbra gli uomini dotati di debole costituzione, di temperamento linfatico, cachetico e simili; egli è bensì vero che tali individui si presentano qualchevolta cachetici, ma ciò avviene nei periodi inoltrati della malattia, per cui evvi luogo a ritenere che ciò sia effetto e non ragione del morbo.

Rispetto alle cause occasionali ecco quanto l' autore ha rilevato

| | | |
|---|---|---|
| In 2 | osservazioni. | Fessura semplice del labbro. |
| 7 | » | Ferita semplice per taglio con un rasoio. |
| 8 | » | Una leggier ferita accidentale con diversi oggetti. |
| 6 | » | Un' eritema semplice o crostizzante. |
| 1 | » | Ulcere in seguito di flemmone. |
| 1 | » | Flemmone lento. |
| 1 | » | Un piccolo tumore erettile. |
| 1 | » | Ulcere di cattiva indole proveniente dalle gengive. |
| 1 | » | Una piccola escrescenza carnosa. |
| 2 | » | Gengivite cronica diffusa al labbro. |
| 3 | » | Una bollicella contenente liquido. |
| 40 | » | Una pustula per lo più superficiale. |
| 3 | » | In seguito al cessare della febbre. |
| 1 | » | Al cessare d' un' odontalgia abituale. |
| 1 | » | Al cessare d' una cefalalgia abituale. |
| 1 | » | Per inveterato eretismo cardiaco vascolare. |
| 1 | » | Di cui non si conosce la causa occasionale. |

Avanti di chiudere l' etiologia non ommette il celebre autore di notare le grandi discrepanze d' opinioni che esistono intorno alle cause efficienti del cancro, e le grandi difficoltà per raggiungere tale cognizione; tuttavolta in mezzo a tante dubbiezze egli vagheggia l' ingegnosa teoria di *Carswel*, il quale pensa che la materia cancerosa si manifesti ai nostri sensi come una produzione di nutrizione o di secrezione, deponendosi nel primo caso, in quella stessa guisa che l' elemento nutritivo del sangue entra nella struttura molecolare, ed assumendo la forma e la distribuzione del tessuto e dell' organo in cui esso è in quella guisa introdotto; e mostrandosi nel secondo caso sopra una superficie libera alla foggia delle secrezioni naturali, come p. e. sulla superficie delle membrane mucose. Ma quest' etiologia come può convenire per il cancro-scirro, e per il cancro-midollare, non la trova confacente al cancro labiale, il quale più spesso appartiene ai cancri *epiteliali* del volto detti anche *cancroidi*, giacchè in questi ravvisa quasi sempre l' origine locale, e se muovono talvolta da qualche crasi è questa mite, curabile e d' indole ben diversa dalla crasi cancerosa, la quale oltre essere invicibile riproduce le proprie manifestazioni anche sotto forme più gravi.

Continuando l' autore a raccogliere tutti i risultati che potevano somministrare sì ricca copia d' osservazioni; rispetto alle sede ha pure notato che sopra 60 individui che seppero indicare il luogo preciso del labbro inferiore ove spuntò primitivamente il morbo, esclusi quelli a cui aveva dato occasione una ferita, una scottatura, una contusione, od altra causa strumentale, risulta che 41 volte avvenne nel terzo medio, 10 nel terzo destro e 9 nel terzo sinistro. Annovera altresì le

principali complicazioni osservate: di molte di queste riconosce la niuna relazione col cancro labiale; ritiene però verosimile che le malattie a base flogistica abbiano favorito e reso più celere il corso evolutivo del cancro labiale, per la concitazione che sogliono indurre nel sistema irrigatorio rosso.

In quanto alle successioni, ha notato in 15 individui sopra 80, tumide una o più ghiandole circostanti, specialmente le sottomentali e le sottomascellari; in 1 caso s' irradiò al collo ed al capo un dolore insoffribile in seguito dell' imprudente applicazione di sostanze irritanti sull' ulcera: in 1 v' ebbe carie con rammollimento dell' arcata dentale: in 1 un tubercoletto duro indolente sulla parte contaminata del labbro: in 1 un piccolo tumore lardaceo collocato sotto la lingua: in 1 una ulcerazione fungosa delle narici con carie del tavolato esterno della mandibola e dell' arcata alveolare: in 1 una tendenza alla cachessia; escludendo i casi ove avvennero gli effetti dell' infezione costituzionale derivante dall' assorbimento del blastema e d' altri materiali cancerosi.

Distingue poi i tumori glandolari in simpatici e sintomatici del cancro labiale; ritiene i primi quale effetto di sola irritazione; sono per lo più solitari, di forma rotonda od ovale, d' origine recente, mobili, dolorosi, coperti da pelle alquanto più calda del naturale, e d' un colore leggermente roseo: riguarda i tumori sintomatici quale effetto del trasporto della materia cancerosa del cancro labiale, essi si mostrano ribelli alle cure, occupano due o più glandole, sono duri, grossi, indolenti, irregolari, con base piuttosto larga e fissa.

L' autore poscia passa a descrivere i caratteri del cancro epiteliale che si verificò incirca sopra 4/5 delle

80 osservazioni. I principali sono: il limitarsi quasi esclusivamente alle pelle ed alle membrane mucose, prediligendo il volto e le labbra, l' osservarsi per lo più in persone attempate, il rinascere di rado dopo una cura adattata, il presentare analogia d' apparenza e di fenomeni con le neoformazioni cancro-scirrose e midollari, l' assumere col tempo le seguenti due forme. La prima rarissima, si offre qual tumoretto con il peduncolo per lo più largo, il quale s' apre in ulcera di superficie disuguale, ed è percorso da vasi numerosi di colore vario passando dal biancastro sino al paonazzo, qualche volta stratificato come i porri e molle e facile a disgregarsi per una leggiera pressione. La seconda forma frequentissima, ora compare quale degenerazione della cute con superficie lamellare, quasi che papille facessero prominenza, ed ora la cute ha un' apparenza ghiandolare dipendente dalla tessitura alveolare della stessa neoformazione, ed anche dalle numerose ghiandole sebacce e mucose del labbro ingrossate; in questa forma la cute ammalata è di colore rossastro, coperta di schianze, per gradi si esulcera irregolarmente rimanendo distrutto il tessuto eterologo. In queste forme morbose dei prodotti epiteliali o non occorrono ingorghi ghiandolari nelle parti vicine o sono questi simpatici; dal tessuto delle neoformazioni reciso e compresso non esce mai un liquido simile od analogo al succo canceroso; la base indurata dei cancri epiteliali per solito succede all' ulcera ed il contrario accade nei cancri di più maligna indole; in quelli o mancano o sono rari e men acuti i dolori lancinanti ed in genere più incolume è la sanità e più vegeta la costituzione; per ultimo o non geme pus, o se si presenta non offre mai il fetore di quello dei cancri più maligni. Quivi è da avvertire che

per sola brevità e per conformarsi con altri ha Egli ridotta a due le forme dei prodotti epiteliali, le quali invece devono essere distinte in tre, la *stratificata* (Mayor), la *papillare* e la *follicolare:* se corrono talvolta isolate, d' ordinario però elleno sono consociate.

Lasciate a sè tali neoformazioni epiteliali si diffondono ai tessuti sottocutanei e sottomucosi, ed alle volte anche alle ossa; in generale però sono d' un lunghissimo corso e consentono all' ammalato una più lunga vita che non i cancri più maligni, non degradano fuorchè tardi la sanità generale e spengono più sovente l' ammalato per l' estensione e gravezza del male locale che non per l'infezione cancerosa. Assalite da infiammazione acuta le ulcere epiteliali diventano somiglianti a quelle delle più squisite produzioni cancerose.

Sottoposti i cancri epiteliali al microscopio, l' autore ha veduto un gran numero di cellule analoghe alle cellule epidermoidee, ed alle maggiori cellule dell' epitelio pavimentoso, globuli sanguigni per lo più lacerati o schiacciati, squame così dette epiteliali, talvolta cellule cancerose rudimentali, sovente cellule adipose, di rado tessuto plastico, alcune particelle cristallizzate e simili.

Se riassumendo tutti i caratteri accennati d' ordinario si verifica la diagnosi di tumore epiteliale, accade pure anche d' incontrarsi in qualche non prevista eccezione; ed in allora bisogna incolpare l' insufficienza della scienza, la quale, limitata a calcoli di verosimiglianza, aspetta indubitati segni che la conducano a distinguere le ulcere cancerose sanabili dalle insanabili.

Oltre i numerosi casi di tumore epiteliale, l' autore si è incontrato in due osservazioni di *cancro velloso* che si presentavano con l' apparenza di piccole escre-

scenze carnose membraniformi, le une alle altre bene assettate, ma separabili con lo specillo nella lor estremità libera, appena umide, insieme fuse nel pedicciolo aventi il grado di densità e contenenti l' elemento midollare. Ha pure avuto un caso *di cancro midollare melanode* misto con tenue neoformazione scirrosa, ove riconobbe che il color nero non era che una qualità accessoria al medesimo, quantunque trovi tuttora insoluta la questione dell' origine del pigmento. Descrive inoltre i caratteri d' alcuni cancro-scirri che ha osservati, senza enumerarli; descrive finalmente il cancro midollare quantunque non l' abbia mai verificato solo nelle labbra, ma per sola istruzione dei suoi alunni, mentre possiede osservazioni di cancro-scirri-midollari coll' aggiunta dell' epiteto *fungosi*.

Esso poi non ha mai osservata la guarigione *spontanea* o *per atrofia*, invece ha verificata una volta sola la coincidenza dei tubercoli pulmonari col cancro-scirro-midollare del labbro da alcuni negata; così ha veduto in due casi riprodursi ed innestarsi il cancro primitivamente sui lembi autoplastici; ha pure notato in *4* casi il pus analogo a quello che si chiama di buona natura locchè derivava dall' aggiungersi il processo flogistico; poscia fornisce i dati per distinguere l' incipiente cancro dalle ulcere veneree, dall' ingorgo follicolare, dall' erpete crostoso labiale, dal lupus.

Rispetto alla cura, in *1* caso si prevalse dei cataplasmi mollitivo-torpenti, delle bevande rinfrescative, dell' uso interno di cicuta e di josciamo nero per calmare i dolori dell' ulcere e togliere l' irritazione. In tre casi adoperò i cataplasmi mollitivi per scemare le tumidezze ghiandolari simpatiche, le quali poi svanirono dopo l' operazione. In due infermi adoperò bagni generali,

vescicatori, le pillole del *Plummer*, decozioni diaforetiche per sceverare alcune coaffezioni erpetiche. Con altri adatti metodi di cura tolse molte altre accidentali concomitanze morbose. Coi rimedi interni e locali non riuscì soltanto a togliere alcune complicazioni, ma in un caso vinse radicalmente il cancro epiteliale del labbro adoprando internamente la cicuta ed esternamente mignatte e cataplasmi mollitivo-torpenti (1); ed

---

(1) Sopra un argomento tanto disputabile giova riferire la storia. — Domenico Abba: anni 45: contadino: temperamento sanguigno squisito: costituzione robusta: abito cutaneo: stato in età d'anni 35 guarito di pleuritide. Nel mese di settembre 1830 gli si manifestò una piccola pustola sopra il labbro inferiore in un punto medio tra la commessura labiale destra e la parte mediana e distante cinque linee circa dal margine libero, di colore biancastro, ed indolente; la quale, negletta anzi inviperita dal mal vezzo di schiantarla continuamente con l'unghia, crebbe di mole, s'allargò, degenerò assumendo l'aspetto d'ulcera di rea natura e s'associò ad ingrossamento d'una ghiandola sottomascellare del lato corrispondente. Fu allora accettato nella clinica ai 9 di febbraio 1831. Il tubercolo ulcerato s'estendeva dalla parte media del labbro inferiore sin alla distanza di due linee dalla commessura labiale destra, s'estendeva pur in alto fin alla parte libera del labbro ed in basso quasi sin al mento: il labbro n'era compreso in tutta la sua spessezza ed era duro senza offrire la vera durezza scirrosa: l'ulcerazione ne occupava la buona metà, era di superficie irregolare, frastagliata e di colore dove rosso-pallido dove biancastro, separava un pus che non poteva dirsi di cattiva natura, non doleva fuorchè di notte ed il dolore consisteva in un cociore intercalato da leggiere trafitture: eravi una ghiandola sottomascellare destra dura, del volume d'un uovo di piccione, mobile, alquanto dolorosa alla pressione con calore innaturale dei tessuti circostanti e con un cordoncino duretto che dalla medesima s'estendeva fin al tumore labiale: sì i tessuti affetti che i circostanti eran in uno stato di eretismo. Le buone condizioni dell'ammalato, la recente origine del male, il difetto di durezza scirrosa e di vivi dolori lancinanti, l'aspetto dell'ulcera, tutto induceva a credere si trattasse di malattia avente solamente l'aspetto delle cancerose od al più d'un'ulcera cancerosa di non maligna indole. Quell'essere la ghiandola sottomascellare uniforme, globosa, alquanto dolorosa, mobile e calda indicava abbastanza la sua natura simpatica anzichè sintomatica. Si decise

in non pochi altri casi l' autore ritiene che con rimedi incruenti di questo genere sarebbe riuscito a guarire cancri epiteliali se l' impazienza degl' infermi non l' avesse obbligato di ricorrere all' operazione quale mezzo più spedito. Stima invece la cura antiflogistica di nessun profitto nei cancri-scirri e nei cancri-midollari, ed anzi ricorda due casi ove fu dannosa; non ha poi veduto, tanto nell' un caso che nell' altro, alcun notevole profitto dall' uso interno dell' arsenico, del mercurio, del jodio, e della cicuta.

L' autore entra poscia a parlare diffusamente dell' uso dei caustici, e ritiene che salvo i cancri epiteliali in cui torna utile l' uso dei caustici in modo opportuno adoprati, in tutti gli altri è buona fortuna se riescono soltanto inutili; per solito sono essi perniciosi, e ne ha ampia prova in molti individui che aveano ricorso in antecedenza a cerretani i quali valevansi di somiglianti mezzi. Rispetto poi alle indicazioni del caustico in caso di cancro epiteliale, opina abbiano luogo nelle seguenti rare circostanze: 1° che l' ulcera cancerosa anche inveterata abbia sottile la base affinchè facilmente sia distrutta dal caustico, abbia sede in un labbro sottile grinzo, e bagnato da poco sangue non vi si formi molta

---

quindi di ricorrere ai mezzi antiflogistici locali cioè alle ripetute applicazioni di mignatte, ai cataplasmi mollitivi e torpenti, non dimenticando nel tempo stesso l' uso interno della cicuta ad alte dosi, l' opportuna regola di vitto e simili, e di attendere gli effetti del tempo. Si sperava che, se quel metodo non avesse vinto del tutto la malattia, l' avrebbe per lo meno mitigata e ridotta a semplicità, non precludendo più tardi la via all' operazione. L' evento oltrepassò l' aspettazione; con i citati mezzi, aggiunti in fine della cura l' applicazione di due vescicatorii alle braccia, s' ebbe nel corso d' un mese la soddisfazione di vedere del tutto svanito, insieme con l' intasamento ghiandolare sottomascellare, lo stesso tumore labiale. . .

flussione; 2º che l'ulcera cancerosa avente sede sulla faccia esterna del labbro non interessí tutta la sostanza, di modo che non rimanga dopo ottenuta la cicatrice deformità per perdita di sostanza. Esso ha poi usato moltissime volte i caustici arsenicali e non ha veduto nessun caso d'assorbimento.

In quanto alla cura cruenta, il *Riberi* ha adoperato 4 volte la semplice recisione in forma semilunare trasversalmente alla parte affetta in caso di cancro superficiale ed in 2 casi risultò un' avvallamento nel labbro il quale rimaneva ancora un anno dopo l'operazione; sicchè ora si limita a consigliarla, contro il parere di molti, soltanto quando il male è ristretto alla superficie od all' estremo margine del labbro e s' estenda trasversalmente presso a poco da una commessura labiale all' altra. Fu pure consigliata sino ai tempi di *Fabricio d'Acquapendente* e riprodotta come una novità da *Richerand*. ecc., la semplice resezione quando il morbo comprende la spessezza del labbro, sperando che quel che avanza di questo ripari co' suoi vasi di qualche guisa spontaneamente la perdita di sostanza: e di ciò egli stesso ha osservato un' esempio. Ma più spesso accade che con l'abbozzo del nuovo labbro, molte volte deforme, gl' infermi non possono ingoiare i liquidi se non con molte difficoltà, nè ritenere la saliva; perciò ei preferisce sempre la cheiloplastica.

L'incisione composta a V con successiva cheilorafia è stata da lui eseguita sopra 80 osservazioni, 56 volte con l'apice rivolto verso il mento, 2 volte verso l'attacco del labbro superiore, 1 volta con l'apice rivolto ad una gota; tale procedere essendo indicato ogni volta che il cancro si svolge nel bel mezzo d'una delle commessure labiali.

Sebbene si diano casi di avvenuta riunione quando la recisione a V ha avuto una larghezza maggiore della metà del labbro, tuttavolta l' autore non crede si possano dare precetti assoluti in proposito, ma può però pigliarsi norma ravvicinando uno all' altro i lati sani del labbro prima dell' operazione e dedurne la possibilità del loro mutuo conbaciamento.

Dopo aver consigliato di comprendere nella recisione a V tutte le parti sospette di malattia anche a danno della regolarità della forma dell' escisione, passa alla descrizione dell' atto operativo che noi taceremo essendo troppo ovvio. Quando però l' orlo labiale è offeso in un' estensione minore in confronto alle parti sottoposte, si è prevalso di due incisioni semilunari ( ) per ragioni facili ad intendersi. Si può però praticare l' incisione a V come abbiamo riferito quando il cancro ha sede nella commessura labiale e manda alcune radici nelle gote a condizione che i margini possano essere riuniti con la sutura.

Se poi si dà il caso che con tale escisione a V non si possano ravvicinare i margini, qualunque sia la malattia che ha indicato l' escisione, e la perdita di sostanza non s' estenda oltre due terzi del labbro, l' autore consiglia il metodo di *Horn* (1), di cui si è giovato felicemente in 6 casi, il quale consiste nel distacco laterale dei margini della ferita dalle aderenze per favorire l' allungamento. E quivi è da notarsi un' avvertenza interes-

(1) Quivi è d' avvertire che gli altri autori chiamano *processo* molte pratiche operatorie a cui il *Riberi* attribuisce il valore di *metodo;* siccome però ciò non altera in niuna guisa il merito delle cose esposte così noi ripetteremo il medesimo vocabolo.

santissima, e cioè non essere neccessario per il buon esito dell' operazione che l' apice del V sia sempre diretto al mento, giacchè si può ottenere perfetta guarigione anche quando è diretto ad uno dei suoi lati; così in due dei sopraccitati casi gli bastò di dissecare da una sola parte, cioè da quel lato ove era rimasta una porzione di lembo. Può però accadere che dopo aver riunita la ferita a V anche collo scivolamento laterale dei lembi, i margini riuniti rimangano troppo tesi con pericolo di lacerazione; in tale circostanza il nostro clinico pratica con *Guillemau* e *Thévenin* nella pelle continua ai margini uno o due incisioni di forma semilunare.

Quando però si debba esportare tutto il labbro ed anche alcuni tessuti limitrofi, l' autore ricorse da prima al metodo di *Chopart* (descritto in tutti i trattati di Medicina operatoria) in sette casi, ma in sei formossi la cangrena più o meno estesa del nuovo lembo. A produrre questo sinistro, ei ritiene concorrano diverse cagioni, cioè la lunghezza del lembo, la sottigliezza della radice del medesimo per la naturale tenuità della cute della parte superiore del collo, la pressione del mento contro il lembo in istato di tensione, l' esteso isolamento del lembo, o l' età degli operati. Adoperando questo metodo ha pure notato in due casi complicarsi la laringo-bronchite che esso chiama *mucosite* di questi organi. Per tali ragioni preferì in seguito il secondo metodo di *Roux* di San Massimino (1) e l' applicò in cin-

(1) Così viene riferito dall' autore. — Consiste questo nel circoscrivere la parte malata del labbro con due incisioni di forma semiellittica, terminate ad angolo nella loro estremità superiore per rendere più facile la riunione e

que casi, in un solo dei quali si cancrenò l' apice del lembo; ma per evitare più costantemente quest' inconveniente ha così modificato il processo. Determina come sede della base del lembo quel lato dove il cancro s' estende meno in altezza e come sede dell' apice il lato opposto cioè dove il labbro è più offeso nella sua altezza. In vece di praticare due incisioni semielittiche congiungentisi al mento, ne pratica una retta dal lato che deve essere la sede dell' apice del lembo, che dalla commessura vada verso la base della mandibola, se però una parte della gota è alterata, l' incisione potrà essere curvilinea a condizione purchè termini verso la base in linea retta. Pratica quindi dal lato opposto meno alterato e destinato a formare la base del lembo un' altra incisione la quale, movendo dalle vicinanze della commessura, passi obliquamente sul mento raggiunga la prima incisione retta, circoscrivendo tutta la parte guasta che deve essere tosto asportata. Dal punto di congiungimento delle due incisioni fa po-

---

congiunte al mento dove formano una curva con la concavità rivolta in su. Dal centro di questa curva ha principio un' incisione semplice che si prolunga un poco obbliquamente nella parte alta e superiore del collo, e ciò più o meno secondo l' ampiezza della ferita da rabberciarsi. Si disseca quindi il risultante lembo triangolare formato a spese della pelle e del tessuto cellulare della parte laterale del mento e della parte alta e laterale del collo e poi si rialza su il piano delle commessure labiali e si connette mediante sutura cruenta il suo angolo mobile o l' apice con la linguetta di labbro che talvolta esiste ancora o, nel contrario caso, con la commessura opposta alla sede in cui ha esso la sua base. In questo modo le due estremità del margine superiore del lembo riformano le commessure labiali, mentre la parte interposta ai due estremi forma il margine libero del nuovo labbro il quale, per quanto ne dice *Roux*, è in questo modo bene restaurato ed è impedita la caduta della saliva, rimanendo libera la masticazione. —

scia partire una terza incisione che si prolunga alquanto obbliquamente per uno dei lati del collo, destinata a formare l' apice del lembo. Questo una volta dissecato e rialzato, s' adagia senza alcuna stiratura nella perdita di sostanza. Per i felici risultati ottenuti dal metodo di *Roux* modificato come si è detto, l' autore lo innalza a metodo generale non solamente ogni volta che si tratta di riparare tutto intiero il labbro inferiore ma altresì una parte del labbro superiore od una gota.

Non per questo tralascia d' esaminare molti altri processi e dopo un accurato esame mostra quanto sia per riescire eccezionale il vantaggio della modificazione - *Morgan* - dando alle incisioni la forma di T. Altrettanto dicasi della modificazione - *Serre*, - cioè di conservare la mucosa del labbro da asportarsi, non avendo trovato che in un caso la detta mucosa illesa e da poterne trarre utile partito. Nè diversamente corre la bisogna pella modificazione - *Viguerie*, - cioè di conservare il margine libero del labbro quando è sano, poichè non ne trovò che uno acconcio a quel modo operativo; però l' infermo essendosi rifiutato a qualunque operazione esso non va compreso nelle 80 osservazioni.

Nel 1842 il nostro celebre Clinico ideò un nuovo processo, che trovò poscia descritto anche nel Manuale operatorio di *Malgaigne*, il quale può bastare da solo per la cheiloplastica, od essere ausiliare ad altri metodi, e tanto nell' uno che nell' altro caso l' ha esperimentato con profitto prima d' essersi convinto dell' utilità del metodo di *Roux* già accennato. Esso consiste nel recidere la parte offesa con due incisioni oblique, che congiungonsi sul mento ad angolo acuto, poi nel praticare un taglio lungo 10 linee circa che dalla commes-

sura si prolunghi quasi orizzontalmente verso la gota corrispondente; nell' eseguir poscia un' altra incisione che dall' estremità esterna dell' orizzontale si protragga obbliquamente in basso ed all' infuori sulla base della mandibola superiore, risultandone un lembo triangolare con la punta troncata diretta all' alto; nell' inclinare il lembo verso la linea mediana, ed ove s' acconci con qualche stento si disseca alcun poco dal lato della mandibola. Così se un lembo è insufficiente se ne forma un consimile dal lato opposto. L' autore però ritiene che questo processo possa tornar utile nei casi ove evvi presunzione che avvenga la mortificazione coi metodi di *Chopart* e di *Roux*.

Poscia esamina il secondo processo di *Malgaigne* che consiste nel fare due lembi quadrilateri, e nota che i vantaggi non sono compensati dalla somma dei dolori e dal numero di cicatrici che rimangono, per cui i pratici servonsi di questo metodo soltanto quando debbasi riparare il labbro superiore. Finalmente descrive il processo di *Sime* il quale per essere complicato, per non essere mai stato esperimentato dal *Riberi*, e per non aver pur anco subito un giudizio ci risparmiamo di riferire.

Passando alle complicazioni, accade qualche volta nella tarda età che per difetto della natural pressione del labbro contro il suo fulcro osseo, i denti s' incurvino e l' arcata alveolare si sformi in più guise. Ora se la cattiva direzione dei denti impedisce l' avvicinamento dei margini d' un lembo autoplastico, questi devono essere estratti; se vi contribuisce ancora l' anormale sporgenza della mandibola, consiglia l' autore a seconda dei casi o di risecare, come egli praticò due volte, la porzione sporgente o quanta è grossa la mandibola.

Poche cose diremo rispetto alla riparazione del labbro superiore poichè molti precetti esposti per l'inferiore si possono applicare al labbro superiore; difatti l'autore in un solo caso per l'estensione del cancro non potendo adoperare l'incisione a V si è servito del metodo per *isdrucciolamento* cioè dei due lembi quadrilateri laterali secondo i dettami di *Malgaigne*.

Nulladimeno ricorda con favore un metodo particolare per il labbro superiore adoperato tanto da *Roux* che da *Sabattini*, il quale non è che un'ingegnosa modificazione del metodo indiano che consiste nel ristaurare il labbro superiore per mezzo dell'inferiore (1).

---

(1) Così lo riferisce l'autore. — Il dott. *Sabattini* poi avendo dovuto praticare la rinocheiloplastia nella medesima persona, dopo avere rifatto il naso secondo il metodo indiano, immaginò per rabberciar il labbro superiore, un ripiego memorabile e *tre volte superlativamente superbo*. Per ciò, dopo cruentata la breccia del labbro superiore di cui non altro avanzava fuorchè due listerelle, una a destra e l'altra a sinistra, praticò egli un taglio al labbro inferiore cominciando dalla sua porzione libera ed in distanza d'un mezzo pollice dalla commessura sininstra e prolungandolo sino alla sinfisi del mento cioè per la lunghezza di più d'un pollice: trapassò quindi dall'esterno all'interno lo stesso labbro a destra in vicinanza del suo orlo ed alla stessa distanza di un mezzo pollice dalla commessura omonima raggiungendo con il gammautte la prima incisione verso la sinfisi del mento, lasciando superstite un lembo piramidale con la base in alto, il quale aderiva per un pedicciuolo alla detta commessura destra: facendo girare questo lembo lo portò in alto, ne unì mediante sutura il margine sinistro con la superstite porzioncella destra del labbro superiore e riunì poi i margini del labbro inferiore come si pratica nel labbro leporino, salvo in vicinanza del suo margine libero, dove eravi il pedicciuolo del lembo rovesciato e sollevato. Ottenuto il rinsaldamento del margine sinistro del lembo con la porzioncella destra del labbro superiore, ne tagliò egli nel settimo giorno dall'operazione il pedicciuolo ed unì quindi mediante la sutura attorcigliata il margine destro del lembo con la porzioncella sinistra del labbro superiore. In siffatta guisa la base della detta piramide costituita da una grande parte del margine libero del labbro inferiore, formò definitivamente

Nel novero delle 80 osservazioni l'autore 40 volte ha dovuto porre riparo all' emorragia dopo l' operazione, e tutte le volte che l' arteria non era capillare ha praticato l' allacciatura, come parimente la compie anche trattandosi di labbro leporino, ritenendo insufficiente la sutura e temendo i danni di dover poscia levare l' apparecchio contentivo. Esso poi usa la precauzione di tagliare un solo filo dell' allacciatura, lasciando l' altro sporgente dalla soluzione di continuità da cui può essere estratto presso a poco quando si leva l'apparecchio di riunione.

Venendo finalmente alla parte più importante cioè al risultato delle 78 operazioni sopra gli 80 casi di cancro labiale; risulta che 73 uscirono dalla clinica guariti, dei quali alcuni ricaddero dopo un tempo più o meno lungo in mali cancerosi (1), due soggiacquero alla riproduzione del male nella clinica stessa; tre poi morirono dopo l' operazione, uno per ascesso polmonare in seguito d' una pleuropneumonite, e gli altri due per congestione apopletica predisposta da litiasi.

Nè quivi si arresta l' accuratissimo suo esame di tutte le circostanze che risguardavano gl' infermi: narra egli poscia quante volte e come riparò alla reazione traumatica da esso chiamata *conflagrazione*; mostra la necessità di prevenire gli ascessi consecutivi alla

---

una grande parte del margine libero del labbro superiore. In questa pratica il *Sabattini* ebbe a lottare con maggiori difficoltà e meglio se ne disbrigò che il professore *Roux*, l' esito della sua operazione essendo stato assai più felice. —

(1) Ci duole che l' autore non abbia riferito il numero esatto delle recidive, nè dedotto il valore della diagnosi per prevenire sì infausto accidente.

ferita cogli emollienti; espone l' utilità di cauterizzare quei seni successivi che permettono l'uscita della saliva, tranquillizza tanto sull' evenienza dello staccarsi il punto di sutura più vicino all' orlo labiale, quanto sull' evenienza del restringersi l' orifizio della bocca; insegna infine il modo di ripararvi quante volte la natura da sè sola non vi soddisfi.

Ed avanti di recare partitamente le 81 osservazioni chiude questo corso di lezioni, le quali riunite insieme formano una delle più accurate monografie che si posseggano sovra quest' argomento, con le seguenti conclusioni.

1. Che la malattia cominciò quasi sempre alla maniera dei cancri epiteliali od epiteliomi, dalla pelle o dalla mucosa labiale e che di là si diffuse al parenchima del labbro, rari essendo stati i casi in cui, principiata in questo, siasi poi diffusa a quelle membrane:

2. Che la cute fu sempre affetta, per lo più primitivamente e qualche rara volta per diffusione morbosa dalla membrana mucosa:

3. Che molte volte illesa nel principio del male la membrana mucosa fu quasi sempre impigliata nel suo decorso:

4. Che il tessuto celluloso del parenchima labiale si mostrò sempre coaffetto e ben sovente le cripte mucose e sebacee; anzi dal grande numero di queste nelle labbra *Beniamino Bell* derivava la frequenza dei cancri labiali:

5. Che i tessuti muscolari del labbro furono talvolta illesi, qualche volta poco compartecipi del male, ed in alcuni casi del tutto impigliati, anzi scomparsi:

6. Che, se in nosologia s' ammettono più specie separate di cancri, la natura poi ci mostra la poca consistenza di queste distinzioni offrendo sovente accoppiate parecchie di quelle specie:

7. Che da ultimo i cancri del volto sono forse quelli in cui meno frequente s' incontra siffatto connubio.

CESARE TARUFFI.

DE RENZI PROF. SALVATORE. — Discorso intorno alle opere di *Francesco Puccinotti.* — (*Il Morgagni, 1858, Disp.* 10, *p.* 505-524).

L' illustre scrittore di questo discorso, facendosi a ricercare l' opportunità di una ristampa delle opere del *Puccinotti*, accenna il gran movimento, che si è destato ai nostri tempi nell' animo dei medici, intorno alla interpretazione dei fatti fisiologici e patologici, e nella discordanza e dubbietà degli avvisi, la necessità di scrutare, nella vasta distesa della storia, un concetto che comprenda la medicina di tutti i tempi e rappresenti il pensiero, non di un giorno effimero della umana generazione, ma della intera sua vita. Ricordati quindi gli errori della dottrina *Browniana*, e dei mutamenti che vi indusse l' ingegno inventivo degl' Italiani, e la sconfitta irreparabile che ne fece il *Bufalini,* il quale però ristrinse, come in un cerchio incantato, le mirabili produzioni della vita, dentro le sole auguste leggi della nuda materia, giunge a *Puccinotti*, che sdegnato fin di por mente alle dottrine dualistiche, rivolge il pensiero appunto alla storia della medicina per esplorarvi i principii cardinali e profondi della scienza, e dove rinfer-

vorò con gran cura il culto d' *Ippocrate*. Mentre *Bufalini* appurava i fatti con severa critica, *Puccinotti* con sottile intuito ne recava in luce i principii, e le loro dottrine appunto perchè di genio opposte, egregiamente insieme si contemperavano.

E perchè i principii della scienza vengono dai più volgari, cioè incomparabilmente dai più, e negletti ed irrisi, scrive il *De Renzi*, « che i principii generali regolano le cognizioni umane, e che coloro che li repugnano come speculazioni; pretendendo di starsene ai fatti, sconoscono o fingono di sconoscere il principio che li soggioga. » E mostra che la vetusta grandezza inalterabile d' *Ippocrate* nacque dalla contemplazione che ebbe delle leggi della vita, anzichè dei fatti particolari, i quali, riguardati in quella vieta imperfezione delle scienze fisiche, non potevano di gran pezza profferirsi con quella distinta chiarezza che vestono ai nostri giorni. E mentre i principii della scienza si manifestano di sì gran momento, procede a esaminare con quali strani sofismi vengono dalla scuola organica vituperati e disdetti. E combattendo a tal punto gli organicisti, sostiene, contro di loro, non essere la *forza vitale* quella capricciosa ipotesi, che essi la spacciano, ma una cognizione dirittamente dedotta da fatti reali, e quindi essa pure cosa reale ed effettiva. Ed in risposta a quella loro sentenza, che il composto organico non dee provenire da una forza antecedente e diversa dalle forze dei componenti, perchè anche i comuni composti chimici mostrano prerogative, che non esistevano nei loro componenti, e sarebbe assurdo che l' unione molecolare non potesse dipendere da tali prerogative; nota che in tale argomento è un errore *logico*, perchè quelle prerogative sono effetto dell' aggregato e si vorrebbero

convertire in cagione, e un errore *chimico*, perchè l'ossigeno e lo zolfo non generano acido solforico per la causticità, che è prerogativa di questo, nè l'acido solforico e la potassa, generano solfato di potassa per effetto della sua proprietà purgativa. Aggiunge come le varie forme organiche non possono originare da leggi fisiche e chimiche, a modo dei cristalli, e che richiedono per di più un principio formale, che abbia un tipo e un proprio scopo. E quando gli organicisti proclamano che il vitalismo si confonde fra le nebbie di una ipotesi, ed essi ritraggono solo ciò che si offre sensibilmente e irrecusabilmente in natura, spiega loro sott' occhio con accesi colori, che i vitalisti si fondano sulla osservazione, non sovra ipotesi, e che essi invece prendono da questa le mosse allora che affermano *a priori* non potersi dare che una ragione chimica delle azioni vitali. Che essi proponendo di contemplare unicamente il sensibile, non mirano che una parte dei fatti, e con questa monca osservazione intendono a dichiarare l'intera natura degli oggetti che contemplano. E che riconoscendo qualche cosa d' ignoto se ne salvano con addurre, che non vi ha bisogno d' indagarlo in alcun modo; dove non è vero che non si abbia questo bisogno, e neppure è vero che essi si ritengano del toccar quelle tenebre, poichè anche quella parte ignota attribuiscono indistintamente alle azioni chimiche. E aggiungeremo noi che non rimane del tutto ignota accagionandola ad un principio vitale, di cui conosciamo in parte la natura e le leggi, e che non si rivela che a metà, perchè questa è la legge universale di tutte le forze della natura, e anche delle forze chimiche, di cui vanno gli organicisti perduti.

Risponde poi a coloro che stimano i principii do-

versi lasciare alle dottrine, e scartare dalla pratica; i quali ignorano la costituzione della mente umana, in cui ogni concetto scende alle sue menome applicazioni; e vi scende inevitabile, contro anche gli sforzi dell' umana volontà, se mai, che non è possibile, vi si ribellasse; poichè il vero, che appare agli uomini, ha qualità e forze tanto sovrane, che non possono esser vinte dagl' impeti bizzarri dell' umano talento. Nè i principii s' inventano, nè sono ipotesi o fantasie, ma il prodotto dell' esperienza e dell' intuito, che la mente umana ha lentamente ricavato nella successione de' secoli. E distingue nella storia della fisiologia tre periodi nel 1. de' quali fu meccanica, nel 2. chimica, nel 3. vitale. E tutte le questioni che agitano il campo della scienza medica riduce a quei tre principii; e insegna come tutto il seguito delle dottrine fisiologiche e patologiche fino agli ultimi particolari, vi si attenga. Rifiuta quindi l' accusa di panteismo volgarmente gettata contro chiunque riconosce qualche cosa d' immateriale e di intimo in seno alla vita, e ritrae gli ordini e le armonie maravigliose dell' universo. Ne difende pure l' illustre *Puccinotti*, e ributta la taccia data agl' Italiani da qualche straniero di essere speculativi, mentre è nostra gloria particolare di accordare l' esame diligente dei fatti alle sottili speculazioni, come ha pure il *Puccinotti* egregiamente operato.

Queste considerazioni avute da un uomo, così per le doti della mente, che per l' ampia dottrina, tanto autorevole, qual è il *De Renzi*, ci sembrano, ai nostri tempi, di grande importanza.

Francesco Bonucci.

# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA

AGENO LUIGI *Dott. Coll.* — La Scienza anatomica considerata nelle principali epoche della sua storia. — ( *Liguria Medica, Genova* 1858, *p.* 57-93 ).

Come nella Scienza in genere, distinguonsi nell' Anatomia tre grandi Epoche: Epoca della sintesi empirica, Epoca analitica, Sintesi scientifica. La sintesi empirica giunge fino al secolo XVI, nel XVII cominciano ad ordinarsi nelle parti le discipline anatomiche, nel tutto ancora predomina la sintesi empirica; nel secolo XVIII e nel XIX l' ordinamento si estende al tutto, e vengono costituiti gli organismi differenti delle discipline anatomiche. La sintesi scientifica nel corrente secolo ebbe principio in Germania da *Goethe*, fu continuata da *Oken, Meckel, Carus* ecc., venne coltivata in Francia da *Blainville, Serres, Geoffroy-Saint-Hilaire* ecc.

Però se progredendo una scienza la sintesi empirica deve cessare, il procedimento analitico continua sempre, perchè è indefinito il cammino che conduce ad arricchire di nuovi trovati il patrimonio della scienza. Parimenti non d' un tratto si trapassa da una in altra epoca; intercorrono periodi di transizione in cui si esprimono gli estremi conati di un' epoca che è per soccombere e spuntano gli albori d' altra che rigogliosa sta per sorgere.

AMICI CAV. PROF. GIAMBATTISTA. — Di un nuovo microscopio portatile. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 161-165, *con fig. interc.* ).

Porta un ingrandimento lineare di 200 volte almeno; il suo peso è minore di 5 oncie fiorentine, 14 decagrammi circa. Costa 50 franchi.

---

Forneris Dott. Domenico. — Abbozzo di una nuova opinione per ispiegare le funzioni dell' organo tiroide. — ( *Gaz. Med., Stati Sardi, Torino* 1858, *An.* 9, *p.* 89-92, 97-99, 105-108 ).

Il corpo tiroide è destinato a ricevere in sè durante il sonno la quantità di sangue arterioso che portasi al cervello nella veglia per l' esercizio della vita di relazione, e nel cui riposo sarebbe superiore a quanto gli abbisogna per la propria nutrizione e riparazione delle perdite fatte durante quella. In una parola il corpo tiroide è, per l' A., il diverticolo del sangue del cervello durante il sonno, è in certo modo, per così dire, organo del sonno.

Lanciano Dott. Raffaele. — Corrispondenza dell' Elettricità Statica e Dinamica cogli Esseri inorganici ed organici. — ( *Filiatre Sebezio, Napoli marzo* 1858, *p.* 150-161 ).

Come nell' elettricità statica la combinazione risulta binaria dalla congiunzione dei due fluidi vitreo e resinoso, del pari nel regno organico la combinazione degli elementi procede sotto forma binaria: i due fluidi si ricercano scambievolmente, e dalla loro unione si ottiene equilibrio e quiete; gli elementi di una combinazione chimica si attraggono, e nel composto le affinità si indifferenziano; in ogni combinazione chimica un elemento sta all' altro come l' elettricità vitrea alla resinosa. — Nella pila le elettricità contrarie continuamente si identificano, e quest' è l' elettricità dinamica; del pari l' opposizione e l' identità sono la condizione dell' esistenza degli esseri organici. Questi però a rigore non rappresentano la pila intera se non quando sono considerati in rap-

porto col mondo esterno: l' organismo e il mondo esterno sono due termini opposti, dai quali parte continuamente un commercio di contrarie attività materiali, come da due poli di una pila, di cui l' uno si potrebbe denominare interno l' altro esterno; questo commercio è un processo insieme di immissione e di emissione, di assimilazione e di decomposizione. — L' elettricità statica non è che l' elettricità dinamica al suo primo grado di formazione o di potenza, e la natura inorganica non è che l' organica rimasta in uno stato embrionale. Così l' autore.

LINATI CONTE CAV. FRÀ FILIPPO. — Degli studi elettro-fisiologici presso l' alta antichità. — ( *Parma* 1858, *Op. in* 8° *di pagine* 20 ).

Conobbero i popoli più antichi la natura e le leggi dell' elettrico, il quale, considerato nello stato latente ed in potenza, chiamarono etere; considerato invece in atto vi riconobbero i due agenti o stati, attivo e passivo, negativo e positivo, tendenti a ricomporsi in quiete ed all' unità, concordia, amore ed armonia. Conobbero essi pure il modo di ottenerlo dal legno e dalle resine, quello di condurlo per le verghe metalliche, di emetterlo mediante le punte, d' isolarlo col mezzo di coibenti. Finalmente reputarono la vitalità come un fenomeno elettrodinamico; perciò lo confusero insieme, e l' usarono a curare le malattie, a ristorare le forze, a prolungare l' umana esistenza.

MARTINI (DE) PROF. ANTONIO. — Lettera III, Organizzazione e vita organica. — ( *Il Morgagni, Napoli* 1858, *p.* 587-596 ),

In questa lettera fa l' A. un confronto fisiologico tra le attività organiche dell' uovo e le attività organiche dell' individuo. L' organismo vivo non fa che continuare e dilatare la sfera dei rapporti dell' uovo vivo, da cui esso ha avuto nascimento. L' assorbimento dell' ossigeno, e l' assorbimento della sostanza organizzabile, sono due funzioni comuni all' uovo ed all' organismo.

PEYRANI DOTT. CAJO. — Esperienze sull' assorbimento stomacale nei roditori, istituite nel Laboratorio di Fisiologia di Torino. — (*Giorn. delle Scienze Medic. di Torino,* 1858, *Vol.* 51, *p.* 290-298).

La mucosa del ventricolo non assorbe, dopo la legatura del piloro, e fors' anco neppure nello stato fisiologico, le sostanze saline sciolte che stanno a suo contatto, per cui quella puossi, sotto il rapporto dell' assorbimento, paragonare all' epidermide. L' assorbimento poi di queste sostanze, che ha luogo qualche tempo dopo l' accennata operazione, è probabilmente dovuto alla sola esosmosi della soluzione salina attraverso le tre tonache del ventricolo.

ZANTEDESCHI CAV. PROF. AB. FRANCESCO. — Della misura dei limiti della sensibilità nerveo-muscolare dell' uomo, studiata comparativamente alla forza meccanica dello stesso. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 81-87).

La sensibilità nerveo-muscolare per l' elettrico non ha veruna relazione costante, che si possa dire proporzionale all' età degl' individui; essa non segue una determinata ragione o rapporto colla forza meccanica.

## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA

BETTI COMM. PROF. PIETRO. — Sulle erosioni od ulcerazioni spontanee del tubo gastroenterico, e di altri visceri dell' addome con o senza effusione di materia nel sacco peritoneale. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 167-181, *p.* 241-260).

Dall' analisi di fatti propri e d' altri deduce l' A. che la presenza o l' assenza dello stravaso nel sacco del peritoneo, in occasione di esulcerazione di un intestino, o di qualsivoglia altro viscere addominale, non è un' occorrenza sempre necessaria od indi-

spensabile; e che questa presenza o questa assenza dello stravaso coincide o dipende col modo, o dal modo con cui l' esulcerazione ha luogo, ed è potissimamente subordinata all' epoca in cui comincia a formarsi l' adesione, rispetto a quella in cui avviene il compimento dell' ulcerazione dell' intestino. — Merita poi ogni lode il non tacere che fa l' egregio A. un caso in cui fallò nella diagnosi; e ciò onde altri non cada, dal suo ammaestrato, in consimile errore.

Biagini Prof. Carlo. — Una parola per infervorare i medici allo studio dell' Anatomia patologica. — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 337-343 ).

Brugnoli Prof. Giovanni. — Caso di volvolo prodotto da un' aderenza dell' intestino ileo alla vescica urinaria, avvenuta in seguito d' un perforamento intestinale per ileite ulcerosa. — ( *Bullet. Scienz. Medic.*, *Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 213-217 ).

Caso raro, e, a dire dell' A., specie di volvolo non ancora descritta. Le condizioni anatomiche e patologiche che lo hanno prodotto sono ampiamente esposte e discusse.

Martini ( De ) Prof. A. — Nota sull' anatomia patologica del diabete. — ( *Il Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 280-283 ).

In una donna di 38 anni un disordine d' innervazione per forte spavento dava origine al diabete zuccherino: dopo cinque mesi moriva di diarrea mucosa. L' autopsia mostrava tutta l' aja del pavimento del 4° ventricolo di color roseo alquanto plumbeo e rammollita al primo grado: gli elementi istologici però conservavano l' integrità delle loro forme. Inoltre in quell' aja medesima esistevano cinque piccoli *fuochi sanguigni*, tre dei quali eran compresi nello spazio interposto tra i tubercoli di *Wenzel* e l' ori-

gine dei nervi dell' 8° pajo, giusto in quello spazio punto il quale conseguita il diabete artificiale.

MORI DOTT. ROBUSTO. — Dell' Embolismo. — ( *Lo Sperimentale*, *Firenze* 1858, *An. I*, *p.* 233-244 ).

L'*Embolismo*, o migrazione dei grumi sanguigni per entro le arterie, è un fatto raro ed eccezionale, per cui non gli si deve attribuire quell' importanza che vuole il *Virchovv*: invece richiedonsi studii ulteriori, affinchè meglio apparisca il reale valore che esso ha nello sviluppo dei morbi, che ora, troppo sollecitamente giudicando, sono creduti suoi effetti.

PISANO DOTT. G. B., *Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova*. — Nota sopra un caso di lombricoidi nell' interno del fegato. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 115-120 ).

Conferma quanto ha detto in proposito il Prof. *Pellizzari* nella Gaz. Med. Toscana, Ser. 3ª, T. 3°, n. 24.

SANGALLI PROF. GIACOMO. — Dei corpi amilacei nell' organismo umano. — ( *Ann. Univ. di Medic.*, *Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 36-41 *con* 1 *tav.* ).

Nel corpo umano per una formazione morbosa si produce una sostanza analoga ai principii vegetabili ( amido, cellulosa delle piante ), come se ne produce un' altra parimente affine ad essi per una formazione fisiologica ( lo zucchero nel fegato ). Essa si genera nello interno dei nostri tessuti per una certa degenerazione degli elementi di essi che con *Virchovv* può dirsi *amilacea* o *paramilacea*. A giudizio poi dell' A. si forma la medesima per la decomposizione delle sostanze proteinose.

SANGALLI PROF. GIACOMO. — Sul modo di formarsi del

tessuto cartilagineo morboso. — (*Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 41-44 *con* 1 *tav.*).

Le cellule cartilaginee patologiche, e può dirsi ancora quelle del tessuto normale, si formano da cellule primitive, da quelle cellule che sotto diverse condizioni vitali della parte potrebbero svilupparsi in fibre di tessuto connettivo o anche disciogliersi formando una materia omogenea e fibrillare; da quelle cellule che parimenti sotto diverse condizioni vitali potrebbero svilupparsi in tessuto canceroso, poichè ogni cellula, qualunque siano le differenze che presenti nel suo completo sviluppo, trae origine da una forma comune, che è quanto dire nella sua origine non ha caratteri di-distintivi. Di qui appare come l' A. non ammetta nemmeno cellule essenzialmente specifiche.

## III. PATOLOGIA GENERALE

Balestrieri Pasquale *di Napoli.* — Periodo delle meteore: sua analogia col periodo di tutte le malattie dell' uomo: influenza dei periodi astrali sulle meteore e sulle malattie. — (*Il Giambattista Vico, Giornale Scientifico di Napoli*, 1858, *Vol.* 4, *p.* 280-297, 432-450).

Le meteore hanno periodi varii distintamente riconoscibili nella latitudine di Napoli, cominciando da dodici ore e terminando a dodici mesi. — Tutte le malattie dell' uomo sono periodiche; i periodi delle malattie si uniformano esattamente ai periodi meteorici sotto le nostre latitudini. — Le meteore e le malattie sono potentemente influenzate nella loro espressione periodica dai moti periodici degli astri, secondo le varie stagioni e le varie latitudini.

Betti Prof. Leopardo *di Camerino.* — Lettere al ch. dott. *Camillo Franceschi* compilatore del Raccoglitore Medico di Fano.

Lettera I. — Dell' attività conservativa e medicatrice dell' organismo nella teoria organica della vita e della malattia (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, Vol. 17, p. 15-20).

Lettera II. — Della forza ed azione medicatrice dell' organismo come elemento della malattia ( Ibid. p. 75-86 ).

Lettera III. — Del metodo empirico-razionale Bufaliniano e dell' Ippocratico ( Ibid. p. 218-233 e p. 262-280 ).

È un'ulteriore esplicazione della dottrina che l'ingegnoso Patologo ha espresso nel suo *Saggio sulla Dottrina della Malattia*, Camerino 1857, e colla quale tenta di conciliare gl' insegnamenti del *Bufalini* coi dogmi ippocratici. -- La natura o la forza medicatrice dell'organismo (autocrisia), ed il potere vitale vengono dall' A. identificati con l' organizzazione, ossia riguardati come attributo di questa. — La lesione dell' organismo o malattia debbe considerarsi in sè stessa o ne' suoi rapporti con i poteri e le azioni di quello; e siffatti rapporti non sono solo di lesione di queste azioni, o cinopatia e processi nosogenico e semiogenico, ma ancora di azione e reazione medicatrice per parte dell' organismo stesso, o di autocrisia con o senza processo autocritico. — Adotta e propone a metodo tipo l'empirico-razionale o sperimentale bufaliniano, e lo ha in conto di compimento e perfezionamento del metodo ippocratico.

Betti Prof. Leopardo. — Saggio sulla dottrina della malattia. Camerino 1857.

Il prof. *Ghinozzi* ne ha dato un sunto nello *Sperimentale, Firenze* 1858, *An. I, p.* 80-92.

Betti Prof. Leopardo. — Risposta ad un articolo anonimo intitolato: *Un colpo d' occhio sulla questione del giorno.* — (*Raccoglit. Medic. di Fano, T.* 17, *p.* 244), — e ad alcune obbiezioni del prof. *G. Franceschi* — (*Raccoglit. Medic. di Fano,* 1858, *Vol.* 17, *p.* 426-430).

Ripete che ei segue le dottrine del *Bufalini* nel determinare il giusto concetto della forza medicatrice, o dell' autocrisia, che identificata con i poteri e le azioni dell' organismo, viene spogliata dal

carattere ipotetico e misterioso che essa ha avuto ed ha tuttora nel vitalismo ippocratico. Riconosce l' A. la virtù medicatrice non nel solo processo assimilativo, ma eziandio nel dinamico, e la riconosce fornita di questi due attributi ippocratici: di svolgere un' insolita attività in certe crotopatie: di svolgerla in conseguenza dell' esistenza di queste nell' organismo.

Cecchini Dott. Giuseppe. — In proposito della conciliazione Ippocratico-Bufaliniana del prof. *Leopardo Betti* da Camerino. - Articoli due. — ( *Raccoglit. Medic. di Fano,* 1858, *Vol.* 17, *p.* 403-408, *p.* 449-453 ).

Articolo I. Del Vitalismo; Articolo II. Del Fisiologismo. — Sostiene il vitalismo degli Ippocratici e il fisiologismo della stessa scuola come fondamento precipuo della patologia; sostiene inoltre che il prof. *Betti* non è riuscito nel suo intento.

Franceschi Dott. Camillo. — Lettere in risposta al ch. prof. *Leopardo Betti.* — ( *Raccoglit. Med. di Fano,* 1858, *Vol.* 17, *p.* 337-355, 383-402, 433-448 ).

Lettera I. — Il Chimismo Bufaliniano valutato in teoria. — « Esso è privo di ogni fondamento, e si riduce ad una vaghezza ideale asserita e non dimostrata, nè capace assolutamente di qualsiasi dimostrazione. »

Lettera II. — Il Chimismo Bufaliniano valutato in pratica. — « Se è falso in idea è altrettanto falso nel fatto, anzi per la sua falsità non trova in nessuna guisa la via di tradursi nell' esperienza: la nullità del mistionismo si scuopre anche meglio dalla parte dei rimedii e delle applicazioni terapeutiche.

Lettera III. — Il Chimismo Bufaliniano condannato dallo stesso metodo empirico razionale di cui esso si prevale.

Franceschi Prof. Giovanni. — Della Forza Vitale e della Natura Medicatrice. - Lezione letta il 27 novembre 1857 nell' Università di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *p.* 289-312. )

Il Chimismo non dirige l' organizzazione, ma l' Organizzazione governa il chimismo. Negli organismi v'ha, dice l'A., un principio formale diverso dall' anima, che li attiva e li assoggetta a leggi archetipe prefisse: i modi di esistenza e di sussistenza, a cui si modellano tutti i viventi, obbediscono necessariamente a due leggi supreme: l' *Identificazione* e l' *Unificazione*. Quella è l' insieme dei processi nutritivi e denutritivi, assimilativi e disassimilativi, mediante i quali ogni corpo che vive rimuta la sostanza, ma conserva il tipo, la forma corrispondente alla propria specie: questa, cioè l' unificazione, è la tendenza della parte a raccogliersi in un tutto.

L' organismo poi contrariato in queste sue leggi tende necessariamente a ridintegrarsi assoggettando o ricacciando ciò che gli è ostile. La natura quindi, è auspice e guida della vera medicina, e l' arte ond' essere proficua bisogna adoperi corrispondentemente ai fini che in sè possiede l' organismo: la natura medicatrice però si rimane sempre automatica, e non può se non quanto è permesso alla forza tipica, se non quanto è capace di operare la *macchinalità* in sostegno di sè medesima.

PARMEGGIANI GIUSEPPE *Professore sostituto di Clinica Medica nel R. Liceo di Reggio (Modena).* — Dei contagi considerati come elemento morboso. — (*Bullett. Scienz. Medic., Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 21-56, 109-124, 194-207, 264-289).

Buon riassunto delle varie dottrine sui contagi: ammette la contagiosità e la generazione spontanea dei contagi, non assumendo però la parola *spontaneo* come espressione di un effetto morboso privo di sue cagioni, ma sibbene di un'effetto ove queste non si rendono palesi, o sono più o meno oscure, agendo di concerto con preesistenti disposizioni vitali. La Memoria è così divisa:

Capo I. Delle malattie popolari in generale; II. Delle malattie contagiose in generale e delle proprietà dei principii contagiosi; III. Dottrina sulla natura dei contagi; IV. Della predisposizione; V. Del processo morboso originato dai contagi; VI. Caratteri propri della malattia contagiosa; VII. Della cura dei morbi contagiosi.

PUCCIANTI DOTTOR GAETANO. — Prolegomeni di Fisiologia, scritti specialmente in servigio della Patologia Generale. — *Op., Firenze* 1857.

Il dottor *G. N. Cenni* dà conto di questo lavoro nel Raccoglit. Med. di Fano, 1858, Vol. 17, p. 330-334. Tanto l'autore che il relatore ammettono: la materia dei contagi nascere spontanea, e le malattie epidemico-contagiose connettersi con cagioni morbifiche generali e comuni.

SORGONI DOTT. ANGELO. — Intorno alla conservatività e caducità della vita, ed alla conservazione e decadimento della medesima, e quindi sulla forza medicatrice e distruggitrice della natura in rapporto a' medici presidii. — (*Raccoglit. Medic. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 50-58, 167-182, 212-218).

Nelle malattie realizzansi sempre questi due elementi: la conservatività della vita e la forza medicatrice e distruggitrice della natura; l'uso quindi de' medici presidii per debellar quelle non può dipendere dall' attività della sola natura, o dall' arte medica soltanto, ma deriva da tutte due queste parti insieme riunite, reciprocamente collaboranti e tendenti ad un solo fine.

---

BONGIOANNI GIUSEPPE *di Pianfei.* — Dell' importanza, dell' ascoltazione e della percussione nel diagnostico delle affezioni morbose della *visceratura* del petto, con breve cenno sulla congestione polmonare. — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8°, *p.* 138-145).

Parrebbe che chi ha orecchio sì fino da percepire i minimi rumori dell'aria che entra ed esce dai bronchi non dovesse esser sórdo ai barbari strazii della nostra lingua: nullameno non sempre è così.

Nicolis Dottor Ignazio. — Trattenimenti sperimentali e pratici sulla percussione e sull' ascoltazione. — *Op. Torino* 1857.

Su quest' opera è stato fatto un favorevole rapporto dal dottor *Leone* nel Giornale delle Scienze Mediche di Torino, 1858, Vol. 31, pag. 429-438.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA

Baglietto *Medico Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova.* — Caso di Meningite. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 160-165 ).

Merita attenzione questo caso per i dolori addominali fierissimi con cui esordì il male; il delirio che sulle prime vi si associava, in seguito cessava, e la febbre mancava fino all' ultimo.

Ballestrieri *Medico nell' Ospedale Pammatone di Genova.* — Caso di artrite. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 157-160 ).

Berruti Dott. Luigi. — Osservazione di diarrea periodica guarita col bisolfato di Chinino. — ( *Gaz. Med., Stati Sardi*, *Torino* 1858, *An.* 9, *p.* 65 ).

Biffi Dott. Serafino. — Intorno ad alcune monografie delle Nevralgie brachiali. - Rapporto steso a nome di una Commissione, nominata dalla Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 121 ).

Autori delle due memorie premiate furono il dottor *Giuseppe Bergson* di Berlino e il dottor *Filippo Lussana* medico direttore

dello Spedale di Gandino: del lavoro di questo sarà detto a suo luogo.

Cloch L. *da Trento*. — Annotazioni su lo scorbuto. — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 165, *p.* 225-258, 449-509, *Vol.* 164, *p.* 3-35 ).

La condizione dell' aria umida e fredda è il primo ed unico movente dello scorbuto, mentre che i cibi snaturati o deficienti di principii nutritivi, alcuni stati fisicomorali ( mancanza di moto, afflizioni ecc. ), il sucidume, il moto soverchio, le sostanze alcooliche, la convalescenza d' ogni morbo sì acuto che cronico, le febbri intermittenti predispongono l' organismo a contrarlo. Lo scorbuto è d' indole iperstenica ed ha sua sede nelle vene.

Fabozzi. — Osservazioni interessanti di peritonite acute guarite. — ( *Il Severino, Napoli* 1858, *Vol.* 19, *p.* 125-140 ).

Fasce Dott. Luigi. — Di alcune malattie curate nello stabilimento idroterapico di Savignone durante l' estate 1857. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *N.* 8, 9 *e* 10 ).

Catarro delle vie respiratorie e Reumatismo vago, Paraplegia, Nevralgia vaga, Vomito, Spinite.

Finco Giovanni. — Dell' utilità della cauterizzazione dell' orecchio nelle ischialgie in altri *4* casi. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *T.* 5°, *p.* 69-71 ).

Galligo Dott. J. *di Firenze*. — Osservazione di Erpete circinato, comunicata dal cavallo all' uomo. — ( *Gaz. Med., Stati Sardi, Torino* 1858, *An.* 9, *p.* 73 ).

Il cavallo era affetto da erpete tonsurante.

Ghiglia Dott. Francesco. — Sulla Febbre Tifoidea. - Lettera I. e II. al dottor *Angelo Molina*. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1848, *An.* 8, *p.* 78 *e* 83 ).

Distingue il tifo petecchiale dalla febbre tifoidea.

Guida Dott. Andrea. — Guarigione di profusa suppurazione ottenuta mediante l' uso interno ed esterno della Camomilla romana. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 334-336 ).

Ivaldi Dott. Luigi. — Relazione sull' esito delle malattie curate nel R. Stabilimento termale d' Acqui per gl' indigenti nella stagione balnearia 1857. — ( *Giornale delle Scienze Medic. di Torino*, 1858, *Vol.* 31, *p.* 402-421 ).

Il reuma, le reumatalgie, l' artritide, l' anchilosi, la rigidezza ecc. sono le malattie che figurano per un maggior numero di casi. In totale furono accolti 560 malati di cui 167 guarirono, 357 migliorarono, 36 non n' ebbero verun vantaggio.

Linoli Dott. Odoardo *di Pietrasanta*. — Alcuni casi di medicina pratica. — ( *Giorn. delle Scienz. Med. di Torino*, 1858, *Vol.* 31, *p.* 334-382 ).

Caso di pericardite — encefalite acuta — enteritide successiva ad ernia crurale strozzata — enteritide mortale con cancrena del colon trasverso successiva a causa traumatica.

Malagò Dott. Cav. Pietro Paolo *di Ferrara*. — Di un nuovo metodo di curare la tigna e guarirla perfettamente nel breve spazio di circa otto minuti. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 287-288 ).

Si applica sotto forma di pasta molle e calda il Solfuro di calce bibasico (unione del solfuro di calce secco colla calce estinta di fresco) sulle croste tignose, avendo cura di ben radere prima i capelli, e di non spalmarne la pelle sana, giacchè l' azion sua è caustica. Si lascia sopra la parte sei od otto minuti: gli ammalati non se ne dolgono, e una sola applicazione è per lo più sufficiente.

MATTEI DOTT. RAFFAELLO — **Di un caso di Leucocitemia osservato nella scuola d' Anatomia patologica di Firenze, con alcune considerazioni intorno alla Leucocitemia in generale. - Memoria letta alla Società Medico-Fisica Fiorentina nell' adunanza del 14 marzo 1858.** — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Anno I, p.* 197-214).

La fisiologia e la patologia si accordano a mostrare l' improbabilità della conversione del sangue in pus nella leucocitemia, e prestano valido appoggio all' altra opinione che tiene l' elemento essenziale di quest' affezione sia una soprabbondanza dei globuli bianchi del sangue.

L' infezione purulenta si distingue dalla Leucocitemia pei seguenti caratteri:

| *Infezione purulenta* | *Leucocitemia* |
|---|---|
| Non formasi se non esiste flogosi suppurativa o raccolta di pus. | La preesistenza di queste due condizioni non sono punto necessarie al suo sviluppo. |
| Si manifesta e decorre con febbre. | Di rado si congiunge a febbre, e sempre quando le cose vanno alla peggio. |
| Ha corso acuto. | È affezione cronica. |
| Si manifesta non di rado sopra diversi individui riuniti in uno stesso luogo. | È essenzialmente sporadica. |

| | |
|---|---|
| Il sangue estratto ha presso a poco le ordinarie qualità fisiche. | È di color bigio. |
| I visceri sono talvolta più voluminosi del consueto, ma solo per effetto delle forti congestioni che vi avvengono. | V' ha sempre l' aumento di volume di certi organi particolari, ma sempre dipendente da ipertrofia. |
| Nei cadaveri il sangue generalmente ha un colore rosso-scuro, ed è sciolto o mollemente aggrumato. In quest' ultimo caso, ora è unito a concrezioni fibrinose ed ora no. | Trovansi grumi sanguigni composti di due parti distinte, una di colore cioccolata o mattone o paonazza, l' altra giallastra costituita quasi per intero da globuli bianchi identici a quelli del sangue e del pus. |
| Ascessi multipli. | Mancano del tutto. |
| Quando si trovano grumi sanguigni con una parte giallastra e di consistenza cremosa, questa non esiste che in contatto delle pareti vascolari infiammate, o in vene che ordinariamente comunicano con un focolajo purulento. | Codesti grumi si trovano costantemente e tanto nel cuore che nei vasi, nè più nelle vene che nelle arterie. |
| Non è rara la flogosi dei vasi, e particolarmente quella delle vene. | Non trovasi la flogosi nè delle arterie nè delle vene. |

Molina Dott. Angelo. — Della Febbre morbillosa. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 129 ).

La febbre morbillosa non rende immune del morbillo: l' esantema solo è capace di tanto.

Pasta Andrea. — Sifilografia, Art. I. e II. — ( *Gazzetta dell' Associaz. Med.*, *Torino* 1858, *Anno* 8, *p.* 146, 163 e 173 ).

Pellizzari Prof. Giorgio. — Di alcune lezioni orali sulla infezione purulenta delle puerpere dette nella Scuola d' Anatomia patologica di Firenze. - Sunto letto alla Società Medico-Fisica Fiorentina il 3 maggio 1857 del dott. *Diomede Buonamici.* — (*Lo Sperimentale*, *Firenze* 1858, *An. I*, *p.* 215-223 ).

La febbre puerperale nell' essenza sua è un' infezione purulenta siccome pensano *Fergusson, Tessier, Vannoni, Bufalini* ec. L'apparato fenomenale cambia a seconda delle vie per cui si effettua l'assorbimento del pus e dell' organo in cui questo si deposita; a seconda delle condizioni generali nelle quali trovasi la donna, e della quantità di pus che in un dato tempo può entrare nel torrente della circolazione. Oltre le cause generali e comuni che agevolano l' assorbimento del pus, nelle puerpere ne esiste una speciale, derivante dalla struttura stessa dell' utero, che non può trovarsi certamente nell' uomo e che difficilmente deve verificarsi nella donna che non sia costituita in puerperio; e questa causa è, secondo il prof. *Pellizzari*, lo assorbimento del pus per le tube falloppiane.

Pisano Dott. G. B. *Medico Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova.* — Caso di enfisema generale sottocutaneo in individuo affetto da tisi polmonare. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *Anno I*, *pag.* 201-208 ).

L' autopsia non dimostrò distintamente un punto, il quale da per sè avesse potuto dar ragione dell' avvenuto enfisema; nondimeno dagli esperimenti praticati mediante l' insufflazione, e dal trovarsi nel polmone destro una fistola polmonare libera in comunicazione con una vasta caverna, crede l' A. che mentre questa ha prodotto il pneumatorace esistesse eziandio nella porzione aderente del lobo superiore del medesimo polmone un punto di comunicazione attraverso le pleure colla parete toracica, per cui l' aria abbia avuto

libero campo d' espandersi dalle vie respiratorie nel tessuto cellulare sottocutaneo.

L' enfisema generale sottocutaneo prodotto da ulceri polmonari, non è fatto molto frequente: ne racconta uno *Grimm* ( Descriptio emphysematis stupendae amplitudinis, a tussi phthysica oborti ) nei *Nova Acta Acad. Nat. Curios.* 1767, T. III, p. 66, e *G. Frank* parla d' un altro, però non così diffuso, nel Vol. II, P. II, p. 342 della *Medicina Pratica Universale.*

PISANO DOTT. G. B. *Medico Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova.* — Osservazione di rammollimento spinale. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova,* 1858, *An. I*, *p.* 165-169 ).

Invasione e decorso rapidissimo.

RIBOLI DOTT. TIMOTEO. — Pancreatite ad esito supurativo. — ( *Gaz. Medic. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An.* 9, *p.* 81 ).

Furono notati questi sintomi: febbre continua con grave esacerbazione vespertina; vomiti di liquido salivale salino; dolori profondi lancinanti locali; tinta subitterica, dejezioni simili al vomito non fetide, ptialismo, pirosi, sete ardente, dimagrimento. — L'autopsia mostrò il pancreas completamente suppurato.

SIGNORONI SCIPIONE. — Su le cure fatte nello Stabilimento Idroterapico della Villa d' Este sul Lago di Como nell' anno 1857. — ( *Gaz. Med. Lombard., Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 162-164 ).

TORRI DOTT. ENRICO *Chirurgo nell' Opedale di S. Orsola di Bologna.* — Atrofia muscolare progressiva con degenerazione grassosa del braccio sinistro, curata con

vantaggio mediante la faradizzazione. — ( *Bullett. Sc. Medic.*, *Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 210-212 ).

## IV b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA

Arata Dott. Pietro *Assistente alle Cliniche chirurgiche di Genova.* — 1.° Frattura composta e complicata della gamba sinistra con sortita dei frammenti; - 2.° Ferita lacera contusa al piede sinistro complicata da grave contusione; - 3.° Indicazioni e contro-indicazioni che hanno presentato questi casi all' amputazione. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 170 ).

Arata Dott. Pietro. — Frattura del perone sinistro complicata da frattura lacera al dorso del piede. - Ferita lacera contusa alla regione temporo-parietale sinistra - sintomi cerebrali, prima di delirio, quindi di sopore, sospetto di compressione cerebrale per stravaso sanguigno. Incisioni delle parti molle del capo in corrispondenza della ferita nel criterio d' una intumescenza riscontrata in quella parte, scoperta della frattura del parietale, trapanazione e vuotamento d' un grosso coagolo sanguigno, morte e autopsia. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 176 ).

Borelli Dott. Giambattista. — Brevi annotazioni storiche intorno al metodo della compressione indiretta digitale e meccanica nella cura degli aneurirmi. — ( *Gaz. Med.*, *Stati Sardi*, *Torino* 1858, *p.* 158 ).

L' autore ricorda come sia italiana la prima idea della com-

pressione indiretta applicata in modo diverso dal *Genga* e dal *Guattani*, come lo è pure la *compressione digitale* dovuta al prof. *Vanzetti* di Padova, poscia riassume sotto questo riguardo 6 osservazioni che spettano alla chirurgìa italiana e 4 alla chirurgia francese; chi però amasse conoscere tutti gli esperimenti fatti in proposito in Francia veda gli *Archives générales de Médecine*, *Paris* 1858, p. 725.

Botto *Professore di Clinica a Genova.* — Due casi d' idrocele curati coll' elettricità. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 180).

Avendo pel primo il dottor *Rodolfo Rodolfi* pubblicate osservazioni (ignaro delle esperienze inedite del prof. *Porta*) intorno alle applicazioni della corrente elettrica negl' idroceli, il prof. *Botto* ha voluto ripetere l' esperienza sopra due infermi, adoperando invece della pila di *Daniel* quella a corona di tazze; diffatti dopo due giorni senza avere usato applicazioni topiche, la parte tornava al suo stato normale. Rimane a sapersi se accadrà la recidiva.

Calligari Dott. Paolo. — Sopra un' applicazione del caustico del *Landolfi* in un caso di cancro-cutaneo. — (*Il Saggiatore di Venezia*, 1858, *p.* 30).

Un uomo sui 50 anni avea portato nascendo una telangectasia alla regione parietale destra del capo che poscia s' esulcerò, e nel maggio 1857, l' ulcerazione era divenuta grande come una moneta da 5 franchi coi caratteri cancerosi. L' autore in questo caso trovò opportuno d' esperimentare il caustico di *Landolfi*, sebbene in Francia i risultati degli esperimenti non avessero corrisposto alle promesse del chirurgo napoletano (1). Tale caustico venne così preparato: fu fatta una pasta di parti eguali di cloruro di bromo, di

(1) Vedi Bulleltino delle Scienze Mediche, Bologna, Ser. 4, Vol. 5, p. 390.

antimonio e di zinco incorporati con quanto basta di farina ommettendo il cloruro d'oro poichè l' infermo non era mai stato affetto da lue venerea; applicata la pasta riuscì dolorosa per 14 ore e si staccò dopo 13 giorni; l' escara impiegò 32 giorni avanti che si potesse togliere completamente e dopo 6 mesi la piaga era bensì rimpiccolita ma non chiusa. L' autore ritiene che due risipole sopravvenute contribuissero a produrre tale ritardo. Ma non essendo per anco venuta la notizia della guarigione, ed essendo corso poco tempo dall' applicazione del caustico per istabilire se l' effetto fu radicale, non si può dedurre, come parimenti se ne astiene l'autore, che questo fatto rialzi il credito alquanto vacillante di siffatto caustico.

Castelnuovo Comm. Giacomo. — Sull' elettro-ago-puntura per la cura dell'idrocele. — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 72 ).

In un brano di lettera scritta al cav. dott. *Odoardo Turchetti* dal Cairo, fra le altre cose afferma che sino dal 1843 esperimentò felicemente in numerosi casi l' ago-elettro-puntura nell' idrocele della vaginale, preferendo la corrente interrotta.

De-Sanctis Dott. Maturino. — Poche osservazioni critiche sulla cauterizzazione coadiuvata dall' apparrecchio amovo-inamovibile pubblicata dal professore *Ferdinando Palasciano* ( *V. Palasciano a p.* 119). — ( *Il Morgagni*, *Napoli* 1858, *p.* 574 ).

Quest' autore fra le molte severe censure che dirige al *Palasciano*, nota che uno degli effetti che si proponeva di raggiungere il *Bonnet* col suo metodo non era di togliere il dolore effetto del caustico, ma il dolore effetto della malattia; inoltre combatte la proposizione che la cagione del mancare il dolore, sia la compressione che quegli apparecchi esercitano sui nervi del senso, poichè ritiene invece che non bisogna troppo stringerli per non aumentare

con la compressione il dolore stesso; finalmente esamina le storie recate e dopo vari appunti le accetta bensì come vere, ma trova che non hanno alcun rapporto con ciò che ha voluto dimostrare il *Bonnet*. — Noi ameremmo questa critica fosse più piana, e più semplice nell' esposizione: entro questi termini la vorremmo eziandio estesa ad altri lavori dei medici dell'Italia meridionale, nei quali spesso la fervidezza dell' ingegno lussureggia a scapito della severità dei giudizii, dell' esattezza e modestia nel linguaggio.

Marzuttini Dott. Giovan Battista *Medico condotto in Udine*. — Ago-elettro-puntura in tre casi di Aneurisma. — (*Bullet. delle Scienz. Medic. di Bologna, Ser.* 4, *Vol.* 9, *p.* 161).

La prima osservazione risale al 1843, e riguarda un uomo affetto d'aneurisma popliteo, il quale dopo la prima applicazione della pila di *Volta* per mezz'ora, fuggì dall'ospedale; e la violenta infiammazione del tumore che ne susseguì dette luogo alla progressiva solidificazione dell' aneurisma quindi alla guarigione. La seconda osservazione verte sopra un' ingente aneurisma al poplite fattosi diffuso: l' autore nel 1851 v' infisse 6 aghi di ferro dolce poscia toccò ogni ago successivamente per 4 minuti con una pila di *Bunsen*, vinta la successiva infiammazione l'infermo escì dall' ospedale dopo due mesi con il tumore indurito del volume d' un uovo gallinaceo. L' ultima osservazione riguarda parimenti un' aneurisma al poplite trattato come l' osservazione seconda, ma la forte infiammazione estinse l' ammalato, e l'autopsia mostrò che l' infiammazione s' era diffusa alle parti vicine, che esisteva un' antecedente carie dei condili del femore con distruzione del periostio non che raccolta di marcia.

Mazzoni Dott. Costanzo *di Ascoli*. — Caso di ablazione completa dell' osso mascellare superiore. — (*Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 241).

Dopo aver dimostrate le incertezze che regnano tutt' ora rispetto al diagnostico delle malattie delle ossa mascellari, racconta la storia d' un uomo di 63 anni affetto da un tumore ben limitato sul bordo alveolare della mascella superiore destra che giudicò per una cisti ossea, per cui aperse ampiamente il seno mascellare; ma dopo 20 giorni la vegetazione dei margini della ferita divenne sospetta e si riempì di sostanza molle brunastra, i dolori si resero continui a modo da trovare l' indicazione per amputare completamente la mandibola malata. Lo che egli eseguì adoperando un processo misto fra i conosciuti, volendo che le incisioni corrispondessero il più possibile con gli angoli e le pieghe del volto: diffatti il 19 settembre 1857, cominciò un incisione dal mezzo del labbro superiore che inclinò verso la narice del lato destro, e costeggiando le pinna, prolungò quest' incisione verticalmente sul limite esterno del naso fino a due linee sotto il canto interno dell' occhio, e di là seguendo la direzione della palpebra la condusse fino ad un centimetro in fuori del lato esterno del bordo orbitale. Dissecato questo lembo quasi rettangolare mise largamente allo scoperto l' osso sottostante, e per mezzo della sega a catena, in due tempi, separò quest' osso dal nasale e dallo zigoma ( *questi due atti sarebbero stati più spediti con adatte tanaglie ossivore* ) poscia con *ripetuti* colpi di tanaglia distaccò l' osso sulla linea mediana palatina. Nel portar via l' osso si fratturò l' apofisi pterigoidea, la quale non essendo del tutto integra ne escise porzione, finalmente cauterizzò col ferro rovente le parti rimaste essendo dubbia la loro integrità. Dopo 4 mesi la cicatrice era appena visibile, ricoperta in parte dai mustacchi. Esaminato il pezzo patologico fra le altre cose rinvenne la cellule carratteristiche del cancro sicchè opina che questa seconda infermità non sia stata che un' associazione successiva della cisti ossea primitiva.

Moggi Dott. Andrea. — Di un tumore osservato nella Clinica Chirurgica di Ferrara. — ( *Raccoglit. Medic di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 561 ).

Trattavasi d' una cisti multiloculare situata in una regione il-

liaca la quale incisa dal prof. *Malagò* nel maggior diametro, mostrò molte concamerazioni non tutte comunicanti fra loro, ripiene d' un umore simile alla gelatina; esaminata la più ampia si rinvennero le pareti trasformate in sostanza cartilaginosa ed anche ossea; superata una leggiera reazione, principiò a detergersi la superficia morbosa e staccarsi le produzioni indurite, dopo tre mesi l' infermo esci dall' ospedale in buonissime condizioni generali, ma dalla fistola superstite quantunque ristrettissima seguitavano ad escire frammenti ossei di quando in quando.

MOLINA DOTT. ANGELO *in Gamalero.* — Artrite scrofolosa con lesione disorganica della giuntura guarita senza amputazione. — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *p.* 115).

Una bambina d' anni 6 ammalò d' artrite tibio-tarsica che passò a suppurazione abbondante di non troppo buona qualità con necrosi delle superficie articolari visibile al lato esterno; ma l' inferma in luogo di deperire prendeva a poco a poco un aspetto di miglior nutrizione e di floridezza che non aveva mai avuto in antecedenza, sicchè l' autore diferì ogni idea d' amputazione, ed invece attenendosi ai consigli di *Monteggia*, somministrò una moderata dose di vino, un vitto nutriente ed abbondante e gli altri mezzi igienici senza alcun rimedio interno. Con tal metodo la suppurazione diminuì ed i fori fistolosi si chiusero completamente dopo un anno; rimase la giuntura immobile ed il piede in adduzione, non tale da impedire l' andare: il fatto però più importante si è che delle ossa necrosate non si separò mai alcun sequestro, lo che viene spiegato dall' autore mediante l' esfogliazione insensibile. In seguito di tale guarigione l' autore ricorda l' autorità del *Latta* convalidata dal *Monteggia*, cioè che i vizi articolari guariscono frequentemente nei ragazzi anche nei casi in cui si è fatta la suppurazione e la carie, mentre negli adulti l' amputazione si rende più presto e più comunemente necessaria. Questa differenza d' esito che ha dato luogo a fantasticare troppo vaghe teorie, trova una plau-

sibile spiegazione negli studi di *Nélaton* e di *Broca*, cioè che nei bambini più spesso si tratta di tubercoli ossei, e nell' adulto di carie.

MONTINI-TENCA DOTT. GIOVANNI. — Del valore attribuibile all' elettro-puntura nella cura radicale dell' idrocele in confronto degli altri metodi. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 71 ).

L' autore tanto per induzione scientifica quanto confrontando i risultati dell' elettro-puntura coll' iniezione iodica trova che con questo metodo si ottiene un numero di guariti di gran lunga superiore, mentre il primo è complicato, difficile e doloroso.

PALASCIANO CAV. PROF. FERDINANDO. — Della cauterizzazione coadiuvata dall' apparecchio amovo-inamovibile. — ( *Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 193 ).

Il clinico lionese *Bonnet*, in una sua memoria sulla Cauterizzazione sotto la fasciatura inamidata (1), concludeva che le cauterizzazioni rivulsive sono capaci di calmare i dolori e far diminuire gl' ingorghi nelle articolazioni, e che questi effetti sono soprattutto probabili, quando si associ la cauterizzazione con l' immobilità delle parti ammalate non dovendosi più allora temere nè dolori vivi nè acute infiammazioni. Ora il *Palasciano* rivolgendo tutta la sua attenzione sopra una parte del ragionamento del *Bonnet*, di prevenire cioè i dolori che produce l' applicazione della potassa applicando immediatamente un apparecchio inamidato che impedisca il contatto dell' aria ed assicuri una compiuta immobilità, ne ha replicato lo esperimento in cinque casi; cioè in un pedartrocace tubercoloso, in

---

(1) Gazzetta Medica di Lione 15 novembre 1857.

una piaga varicosa alla gamba, in un' ascesso dell'articolazione omero-cubitale, in un tumor bianco del ginocchio e in un' ascesso con seno fistoloso del ginocchio. Intorno ai quali casi l' autore non si occupa di giustificare l' indicazione della cura, nè come in quattro casi (ai 22 marzo 1858, epoca in cui firmò l' articolo) la cura continuasse pur anche, lo che vuol dire che gl' infermi non erano guariti; ma gli basta d' assicurare il costante *o quasi* costante mancare del dolore per l' applicazione della potassa caustica, come effetto della compressione fatta dall' apparecchio amovo-inamovibile sulle parti cauterizzate. Più sopra vedemmo qual critica abbia fatto il *De Sanctis* a questo lavoro.

Paravicini Dott. Lamberto. — Proposta d' un nuovo metodo per la nevrotomia e l' escisione del ramo dentale inferiore prima del suo ingresso nella mascella. — (*Ann. Univ. di Med.*, *Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 44).

Aperta la bocca dell' infermo, divaricata la commissura labiale corrispondente al lato da operare, si assicura con l' indice di una mano portata in cavità della sede precisa del margine anteriore della branca ascendente, con un gamautte qualunque s' incide per 3 centimetri circa sulla mucosa che vi corrisponde e sulle fibre anteriori del muscolo pterigoideo interno obliquando il tagliente alcun poco dall' indentro all' infuori per giungere al periostio, indi si porta l' indice dell' una o dell' altra mano nella ferita, s' insinua nel tessuto laminare che congiunge il muscolo pterigoideo al periostio e divaricando queste parti si giunge tosto e con tutta facilità ad uncinare il nervo dentale inferiore in vicinanza all' ingresso nella mascella; allora s' afferra con una pinzetta ad anelli e con una forbice a punta ottusa si recide d' un tratto vicino al foro dentale, indi più in alto se ne asporta da otto a nove millimetri.

Pistono Dott. Giovanni *Ortopedista in Torino.* — Alcune osservazioni pratiche sull' apparato ortopedico a di-

steusione permanente ad uso di tutte le fratture dell' estremità inferiori. Con Tavola. — ( *Giorn. delle Scienz. Med. di Torino*, 1858, *Vol.* 31, *p.* 24-34 ).

Le difficoltà di far intendere la costruzione di simiglianti apparecchi, per l' altra parte la promessa troppo lusinghiera di servire *a tutte* le fratture delle estremità inferiori, ci dispensano di renderne conto.

Rezzonico Dott. A. *Assistente nell' Ospedale Maggiore di Milano.* — Storia d' un caso di ano preternaturale guarito colla cura palliativa. — ( *Ann. Univ. di Medic.*, *Milano* 1858, *Vol.* 194, *p.* 94 ).

Una donna di 72 anni da tre mesi presentava una fistola stercoracea lunga poco più d' un pollice alla regione iliaca destra da capire l' indice esploratore, che entrando si trovava circondato da un cingolo, superato il quale si poteva facilmente portare in alto ed in basso, ma dirimpetto al lume esterno si presentava un rialzo che col suo angolo sporgente veniva quasi ad incontrare l' orificio stesso. Il curante dott. *Carlo Taramelli* trovò controindicata qualunque operazione considerando l' età della paziente, la grossezza dello sprone, e la posizione del capo inferiore dell' intestino ristretto e ritirato nella cavità addominale; perciò s' accinse alla cura palliativa, la quale rispetto alla località consisteva nell' impedire l' uscita troppo sollecita delle materie, nel prevenire la caduta ed il rovesciamento dell' intestino, e nel conservare la nettezza della parte: rispetto poi al generale, consisteva nei mezzi igienici e più particolarmente nella dieta rigorosa di due minestre al giorno, coll' aggiunta d' un purgante ogni tre dì, e nell' applicazione giornaliera di clisteri; dopo 4 mesi di questo trattamento l' inferma escì dall' ospedale perfettamente guarita.

Questo fatto molto interessante torna in favore del metodo della severa dieta commendato dal *Lapeyronnie* sul finire del passato secolo,

combattuto poscia da *Louis* e *Dupuytren*, tanto più che in quel caso fu trovata inutile ed anzi dannosa la dieta lauta; meritano poi di esser lette in proposito le considerazioni dell' autore.

RIBERI COMM. ALESSANDRO. — Trattenimento clinico sui casi d' amputazione totale d' un dito della mano o del piede con la formazione d' un lembo solo palmare o plantare. — (*Giorn. di Med. Mil., Torino* 1858, *Anno* 6°, *p.* 121 ).

Dimostra da prima il chiarissimo Clinico come spesso non si possono effettuare nel vivo i processi che meglio riescono nel cadavere; diffatti nella sua lunga pratica cinque volte avanti di disarticolare un dito, ha dovuto formare un lembo dalla ragione dorsale, avendo però sempre avuta l' avvertenza di recidere il tendine estensore rasente la radice del lembo senza che in nessun caso avvenisse la mortificazione.

RIBERI COMM. ALESSANDRO. — Compressione digitale sulle arterie nella cura degli aneurismi. — (*Gaz. Med., Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 145 ).

Il prof. *Vanzetti* di Padova, avendo nell' autunno del 1857, comunicato al *Riberi* in Torino i risultati da esso ottenuti con la compressione digitale, questi promise d' esperimentarla alla prima occasione, avendo già osservata l' efficaccia, in casi di ferita d' arteria. Diffatti sui primi d' aprile si presentò un uomo che in seguito d' una caduta era infermo da un mese e mezzo per una mielite sub-acuta e per un' *aneurisma* del terzo inferiore dell' arteria crurale sinistra: debellata in 20 giorni la miellite, col deuto-cloruro-d' idrargirio vinti alcuni dolori vaghi-notturni, ricorse alla pressione consigliata dal *Vanzetti*, eseguita dagli studenti sul tratto d' arteria che appoggia sul ramo orizzontale del pube. Dopo due ore di pressione tanto il dolore che la pulsazione erano cessati, passato

altre 4 ore eransi formati i grumi in guisa che il tumore offriva una notevole solidità. Per solidificare maggiormente i coagoli applicò compresse bagnate nell' acqua ghiacciata, ed ai 7 maggio 1858, 4 dì dall' eseguita pressione, il tumore aneurismatico, indolente non più pulsante, ed indurato era in via di rapido decremento.

Rizzoli Cav. Francesco *Professore di Clinica chirurgica in Bologna.* — Storia d' un' immobilità della mascella inferiore trattata con un nuovo processo operatorio dal ........ redatta dal dottor *Pietro Loreta.* — ( *Bullettino delle Scienze Mediche, Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 81 ).

L' illustre Clinico volendo venire in aiuto ad un bambino di 12 anni, in cui privo d' ogni cura, in seguito di febbre tifoidea, si era formata un' anchilosi da 7 anni all' articolazione sinistra della mandibola, da non poter sorbire che alimenti liquidi per la mancanza d' un dente canino, esperimentò di nuovo un' ingegnosissima applicazione della divisione della mandibola che avea tentata altra volta parimenti con esito felice, ma la di cui storia non è ancora venuta in luce nelle Memorie dell' Istituto. Ecco il processo. Incise per 9 o 10 linee la mucosa in prossimità del bordo della mascella inferiore del lato sinistro, dissecò in seguito i muscoli, che s' impiantano nel medesimo per farsi strada poscia al lato posteriore della mandibola, onde applicare in corrispondenza fra il secondo ed il terzo molare la cesoia osteotoma del *Signoroni*, colla quale incise d' un sol colpo quanto è grossa la branca orizzontale. Quest' operazione avvenne il 14 novembre 1857.

Dopo 6 giorni l' operatore introdusse un tappo di legno fra i denti affinchè i due frammenti non aderissero fra loro e rimanessero spostati in altezza e grossezza promovendo una pseudo artrosi mobilissima: agli 11 gennaio 1858, questi risultati furono completamente assicurati e si vide che i soli muscoli elevatori corrispondenti alla porzione di mandibola resa mobile permettevano a questa di masticare liberamente qualunque alimento solido.

Trombini Dott. A. — Sulla compressione indiretta per curare gli aneurismi. — ( *Gaz. Medic. Lomb., Milano* 1858, *T.* 5, *p.* 129 ).

L' autore muove il dubbio che i cinque fatti registrati dal prof. *Vanzetti* sulla compressione digitale bastino a far dimenticare i compressori che recarono tanti felici risultati; indirettamente poi si mostra esitante ad accettare la priorità del *Vanzetti*, accenna inoltre ad alcune inesattezze nelle pubblicazioni del *Vanzetti* su tale proposito.

Vanzetti Dott. Tito *Professore di Clinica Chirurgica nella Università di Padova.* — Priorità del metodo di curare gli aneurismi colla sola mano dovuta alla scuola di chirurgia dell' Università di Padova. — ( *Articolo in forma di lettera circolare* 1 *marzo* 1858. *Ristampata dalla Gazzetta Medica Lombarda, Milano* 1858, *T.* 5, *p.* 93 ).

L' autore asserisce che sino dal 1846 adoperò questo metodo pubblicamente, senza però indicare il luogo, l' infermo e gli assistenti; poscia cita un osservazione del 1853, un' altra del 1855 che ebbero luogo nella propria Clinica chirurgica di Padova, una terza raccolta nel 1856 nella Clinica oculistica della stessa Università, una quarta nell' ospedale di Milano nel 1857, una quinta nel 1857 nello spedale di Verona, una sesta nel 1858 parimente nell' ospedale di Milano.

## V. STORIA DEI MORBI

Bellagamba Dott. Antonio. — Del Grippe nell' Ospitale Pammatone di Genova. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 105-111 ).

Facen Dott. Jacopo *da Feltre.* — Del morbo grippe che domina oggidì. - Nota clinica. — (*Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol.* 165, *p.* 577-591).

Una subinfiammazione venosa a fondo irritativo è la condizione essenziale del morbo grippe secondo l' autore.

Mammì Bartolomeo. — Su l' epidemia di orecchioni che ha crassato in Reggio allo scorcio di ottobre; ed in novembre e dicembre 1857. — (*Filiatre Sebezio, Napoli, marzo* 1858, *p.* 161-163).

L' epidemia colse i poppanti e i fanciulli di 6 in 8 anni: preceduta ed accompagnata da affezioni catarrali, preludeva con lassezza e febbre, qualche volta questa e quella mancavano. La gonfiezza alla regione parotidea era piuttosto edematosa che flogistica; la cute serbava il proprio colore; or l' una or l' altra ed entrambe ancora le parotidi intumidirono. Altrettanto fecero in alcuni le glandole mascellari e sottolinguali, e in pochissimi le tonsille. In qualche caso insorsero fenomeni gravissimi sebbene di breve durata; più spesso consociaronsi sintomi gastrici. Varcati sette giorni la malattia per ordinario guariva senza crisi. Nessuna metastasi ai testicoli o alle grandi labbra. Quasi mai vi fu d'uopo di cura, ovvero adoperaronsi i più blandi antiflogistici. La stagione fu piovosa, soffiarono i venti di levante e di scirocco. Studiando il principio, il decorso e la fine non infrequente di siffatta malattia, e l' immunità in chi l' ha patita una volta, l' Autore inclina a credere ch' ella abbia affinità colla *famiglia dei morbi ingenerati dai virus.*

Manayra P. E. *Medico divisionale.* — Sulla Meningite cerebro-spinale dominante epidemicamente fra le truppe del presidio di Cagliari nella primavera dell'anno 1857. — (*Gaz. di Med. Mil., Torino* 1858, *An.* 6, *p.* 68, 78, 84, 94, 97, 105, 129, 146, 155, 161, 169).

La Meningite cerebro-spinale è malattia ben distinta dall' encefalite, dall' apoplesia, dalla perniciosa e dal tetano; essa sviluppasi sotto l' influsso d' una causa specifica di natura ignota e colpisce a preferenza i più robusti fra i giovani descritti e coloro specialmente che il desiderio del luogo natio, o della famiglia tien mesti. Questa causa, qualunque siasi, agisce iperstenicamente sul sistema irrigatore rosso, alterando la crasi del sangue, e inducendo un aumento di circolo alla testa, e massime nella sierosa cerebro-spinale. Rapidissimo decorre codesto morbo, in alcuni casi però va oltre il terzo settenario ed anche i 60 giorni; non può asserirsi si trasmetta per contatto. Non v' ha altro rimedio che il salasso praticato senza perder tempo e spinto fino al dissanguamento dell' infermo. La necroscopia mostra costantemente suppurazione, fra l' aracnoide e la pia madre.

PASTA DOTT. ANDREA *di Vercelli.* — Rapporto dell' epidemia di Grippe in Arbora. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.*, *Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 89-94.

TIMERMANS. — L' epidemia morbillosa dominante in Torino. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 97-102 ).

Susseguì al grippe dominante in Torino nel gennaio. Manifestossi ancora negli adulti, risparmiò i trovatelli dove il mughetto fa strage; perciò dimanda l' A. se fra questa malattia e il morbillo siavi antagonismo. I prodromi furono più lunghi negli adulti che nei fanciulli, più nel principio dell' epidemia che in seguito: il morbo non ebbe sempre la medesima gravità, i sintomi razionali e i segni obbiettivi variano moltissimo; nei diversi casi può mancare la congiuntivite, la corizza, la vera bronchite, la desquamazione ecc. Frequentissimi furono i sudori copiosi anche in quelli che ebbero la peggio: in non pochi casi si complicò la miliare: durante la eruzione osservaronsi diarree e vomito. In qualche malato l' eruzione

fu parziale, non durò che un giorno, anzi poche ore. — La rubeola non differisce essenzialmente dal morbillo: questo si diffonde a modo delle malattie costituzionali epidemiche, e non per mezzo dei contatti o diretti o indiretti.

TIMERMANS. — Cenni intorno allo stato sanitario della Capitale (Torino). — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 169-175).

Dopo superata interemente l' influenza catarrale epidemica che dominò nello scorso inverno, e dopo che la costituzione morbosa che produsse il morbillo, venne grado grado diminuendo, lo stato sanitario di Torino fu sempre lodevole; la mortalità si avvicinò alle proporzioni ordinarie. Le forme patologiche furono moltiformi e varie per modo, da non potersi rannodare ad un' unica causa generale, esprimendo così la negazione assoluta di una speciale costituzione morbosa epidemica dominante.

---

ONETTI DOTT. FRANCESCO *da Sanremo.* — Cenni sulla Lebbra in Liguria. — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 155-157).

La lebbra che tuttora osservasi in vari punti della Liguria è la medesima dell' antica, ed egualmente contagiosa.

---

COCCHI BRIZIO *Direttore dello Spedale di Chiari.* — Su la trasmissione del contagio sifilitico, lettera al ch. sig. dott. *Giuseppe Polli* di Milano. — (*Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 77 *e p.* 95).

Combatte con alcune sue osservazioni la sentenza del *Diday*: « Un bambino nato sifilitico per colpa dell' uno o dell' altro dei suoi genitori, non comunica il male alla madre che lo allatta. »

Polli Dott. Giuseppe. — Intorno alla trasmissione del contagio sifilitico. - Lettera al dottor *Gaetano Strambio*. — ( *Gazzet. Medic. Lombard., Milano* 1858, *T.* 3, *p.* 95 ).

Intende mostrare come il fatto narrato dal dott. *Brizio Cocchi*, di cui più sopra è detto, non invalidi sufficientemente la sentenza del *Diday*, comunque questa non sia ancor bene dimostrata.

---

Zantedeschi Cav. Prof. Ab. Francesco. — Del valore scientifico delle indicazioni ozonoscopiche e della loro erroneità negli studii del Cholera-Morbus. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 181-189 ).

Le carte ozonometriche di *Schoenbein* sono imperfette e fallaci, giacchè esistono nell' aria atmosferica sostanze, che per sè stesse, indipendentemente dall' ozono, possono decomporre il joduro di potassio, o colorare l' amido in azzurro; od in concorso dell' ozono possono produrre un effetto maggiore di quello, che avrebbe prodotto il solo ozono. Esistono poi in seno dell' atmosfera sostanze e condizioni, che per sè stesse, a quantità di ozono costante, possono far variare l' intensità del colorito delle carte di *Schoenbein*, od anche sospenderlo. — Corrobora le proprie osservazioni ed esperienze con quelle di *Houzeau* ( Annuario della Società Meteorologica di Francia, 2ª parte, Parigi 1857). — Le indicazioni perciò ozonoscopiche non hanno alcun valore nè qualitativo, nè quantitativo per inferirne conclusioni relative alle curve colerose.

# VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA

Bellini Dott. Ranieri *Ajuto alla Cattedra di Clinica Medica nella Facoltà di Pisa.* — Di una speciale e finora non conosciuta maniera di azione posseduta dalle così dette polveri temperanti del *Frank.* — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 278-284 ).

Il dott. *Bellini*, il prof. *Bartolini*, il dott. *Pugli* hanno osservato che gli sputi emessi dai malati di catarro bronchiale, e a cui amministravansi le polveri temperanti del *Frank* ( cremor di tartaro e nitro ) (1), dopo essere stati alcun tempo in contatto dell' aria perdevano il color bigio loro proprio e ne assumevano uno giallo più o meno aranciato. Questo coloramento cessava tosto che le polveri non venivano più date; nè accadeva qualora il cremor di tartaro e il nitro fossero amministrati separatamente, ovvero insieme ma in dose tale da produrre la catarsi. Cimentati poi col prussiato di potassa e con altri reativi quegli sputi gialli svelavano che ferro in loro contenevasi. Pare quindi al dott. *Bellini* che le polveri temperanti del *Frank*, favoriscano e promuovano l' eliminazione del ferro dall' animale organismo, e ciò, sia svincolando dalle unioni molecolari quel ferro che già faceva parte degli elementi organici, sia invece opponendosi all' aggregazione di quello che venuto dal di fuori entrare doveva a far parte del composto organico.

Chiapponi Dott. Pietro. — Studii sull' Idroterapia. — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1857, *Vol.* 162 ).

---

(1) Avvertiamo che secondo il *Dizionario de' Medicamenti*, la *Farmacopea del* Ferrarini *ecc.*, la *Polvere del* Frank ( *Pulvis temperans* Frank *off.* ) componesi di una dramma di cremor di tartaro e di un grano di tartaro emetico.

Di questa memoria onorata del premio *Dell' Acqua*, hanno dato in quest' anno un sunto analitico i due Giornali di Firenze il *Tempo* e lo *Sperimentale*, questo a p. 189, quello a pag. 226 del loro primo volume.

FALLANI DOTT. LORENZO. — Sopra l' efficacia tenifuga di alcuni medicamenti vecchi e nuovi, brevi considerazioni pratiche. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *An. I, p.* 308-317 ).

La virtù tenifuga della felce maschia è comprovata da nuove esperienze, purchè sia data sotto forma di tintura eterea. Onde bene riesca il decotto della scorza di radice di melograno, è necessario servirsi della varietà selvatica, alla dose di due a tre oncie, e amministrarla quando gl' infermi evacuano cucurbitini colle feccie. Il decotto della scorza secca di radice di melograno può rendersi efficace quanto l' altro ottenuto colla scorza fresca, qualora si faccia precedere alla decozione l' infusione per 24 ore intere, esponendo inoltre di tratto in tratto il vaso che la contiene al calore del bagnomarìa.

Il *Kousso*, la pasta fatta coi semi di zucca, e la *Rottlera tinctorea*, o *Kameela* ( specie di euforbiacea delle Indie inglesi V. *Moore:* The Dublin quarterly journ. of medic. science, february 1858), danno a sperare utili risultamenti, ed in ispecie la prima sostanza.

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI. — Le acque minerali solforose. - Lezione detta il 22 gennaio 1858 nell' Università di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 193-206 ).

Crede l' A. fermamente che le virtù di quelle acque sia tutta penetrale, non agisca cioè nè per contatto sulla pelle nè per contatto sullo stomaco: gli effetti loro consistono in certi atti depurativi che si suscitano nella sostanza viva e pei quali le vien fatto di

respingere le eterogenie in condizioni di poter essere eliminate. Le acque termali solforose operano come lo zolfo in polvere, il loro potere depurativo è però più sollecito e profondo perchè entrano nell' economia investiti dal gas e dal calore e perciò dotati di una forza espansiva maggiormente penetrativa. Termina poi la lezione dicendo: che i principii mineralizzatori, di cui compongonsi le acque solforose, sono come non vi fossero, e che il calorico è il primo elemento di loro utilità. L' A. stesso però qualifica questa una *proposizione azzardosa.*

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI — L' Idroterapia. - Lezione detta il 25 gennaio 1858 nell' Università di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano,* 1858, *Vol.* 17, *p.* 247-262 ).

L' acqua calda semplicemente, o bevuta, o per bagni così detti a vapore, fa i medesimi buoni effetti che le acque termali minerali. Ripetiamo coll' autore che questa è una *proposizione azzardosa.* Tolto anche il calorico, e affatto fredda, giova l' acqua assaissimo: essa agisce come mezzo depurativo, e tonico al tempo stesso, conviene perciò specialmente ai morbi cronici.

FRONTALI DOTT. FRANCESCO. — Del *Crysantemum Cinerariae folium* ( De-Visiani ), usato qual rimedio contro gli Ossiuri. — ( *Bullett. delle Scienz. Med., Bologna* 1858, *Vol.* 9, *p.* 333 ).

Il *Crysanthemum Cinerariae folium* è pianta indigena finora della sola Dalmazia, e prossima al genere *Pyretrum* anzi da *Treviranus* chiamata *Pyretrum Cinerariae folium.* Trovasi dappertutto in commercio perchè trovata micidiale agl' insetti infesti all' uomo, ed alle larve di altri che lo sono all' economia domestica, all' industria e all' agricoltura. L' A. ha sperimentato con molta efficacia in 4 casi d' ossiuri i clisteri fatti con un' infusione theiforme della polvere dei fiori di questa pianta. La dose ne è di un' oncia in

una libbra d' acqua; con essa si fanno due a tre clisteri nella giornata.

Galligo Dott. J. — Annotazione sul clorato di potassa. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 87-92 ).

Con molto profitto ha usato l' A. il clorato di potassa, sì allo interno che come collutorio, nelle stomatiti mercuriali, nelle stomatiti semplici, nelle afte, nelle stomatiti ulcero-membranose dei bambini, e nelle affezioni sifilitiche ulcerose delle labbra e delle fauci, tanto dei fanciulli che degli adulti. L' uso contemporaneo dei preparati idrargirici e del clorato di potassa, mentre non toglie la virtù antisifilitica dei primi, impedisce che la stomatite e il ptialismo si producano.

Garelli G. — Terapeutica Idrologica - Delle inalazioni minerali. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An.* 9, *p.* 147-151, 155-158, 165-168 ).

Commenda le inspirazioni dei vapori delle acque termali nelle affezioni lente di petto e specialmente nella tisi: pone in vista i principali luoghi in cui siffatto modo di terapia è in uso.

Namias Giacinto *Medico Primario dell' Ospedale di Venezia.* — Esperimento degli Ipofosfiti di Soda e di Calce nella tisichezza polmonare. — ( *Atti dell' Istituto Veneto*, 1858, *Vol. III.* ).

Gl' Ipofosfiti di Soda e di Calce, tanto commendati da *J. F. Churchill* contro la tisi polmonare ( *De la cause immédiate et du traitement spécifique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses*, Paris 1858 ) nelle mani del ch. *Namias* riescirono inefficaci non dico a guarire, ma nè meno a mitigare o rallentare il funesto corso di quel morbo. Furono dessi sperimentati in 6 malati, le con-

dizioni dei quali erano migliori di quelli che furono soggetti di prova a Parigi. Tre degl' infermi morirono, e la sezione del cadavere comprovò la natura della malattia. Il farmaco fu diligentemente preparato, la di lui dose, quand' era tollerato nè produceva turbamenti di stomaco e d' intestini, fu di un grammo e mezzo, cioè maggiore della metà di quella generalmente prescritta del medico francese. — Da ultimo l' A. porge alcuni avvertimenti circa la cura della tisichezza polmonare; una ben diretta igiene anche senz' uso di fosforo frena la disposizione ai tubercoli, i quali, sviluppati che siano, richieggono una cura diversa a norma delle varie loro fasi e complicazioni.

Pepere Pasquale *Direttore sanitario dello Stabilimento de' bagni termominerali della Pietra.* — Dell' acqua termominerale della Pietra. — ( *Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 257-279 ).

Codest' acqua è limpida, inodora appena salmastra, la sua temp. è 38° R., indipendentemente da qualunque variazione termometrica della atmosfera. Il carbonato di soda e il cloruro di sodio ne sono i principali componenti; agisce internamente a mò delle sostanze diuretiche e purgative; sotto forma di bagni, di doccie, di stufe umide ecc., gode delle generali proprietà delle acque termali. Sono aggiunte 19 storie di guarigioni di varie malattie, le principali delle quali sono reumatismi, artriti croniche, paralisi e convulsioni epilettiche.

Peyrani Dott. Gaetano *Medico condotto a Montescudajo.* — Nota sull' uso dell' acqua *Pagliari.* — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 335 ).

Nell' acqua *Pagliari*, oltre l' emostatica, trova l' A. tale virtù da favorire ed accelerare ancora il processo di cicatrizzazione.

Righini G. — Il nuovo Vade-Mecum del medico, del chirurgo, del farmacista e del popolo, ossia Cogni-

zioni delle dosi sotto cui devonsi prescrivere i medicamenti semplici e composti, adottati dalla Farmacopea coll' aggiunta delle malattie in cui si addicono, e della formola farmaceutica usata. — *Torino* 1858, *Vol. in* 8°.

Benchè amantissimi dell' istruzione del popolo, riconosciamo però che certe cognizioni debbongli rimanere occulte, giacchè il saperle richiede un apparato di dottrina ch' ei non può possedere: la medicina perciò solo, più d' ogni altra scienza, non può addivenire popolare; nè mai l' amministrazione de' rimedi sarà savia e appropriata senza una sufficiente e giusta nozione dei morbi contro cui essi vengono suggeriti, del che senza dubbio il popolo è sfornito. Parimenti il farmacista devê ammanire e confezionare i medicamenti non porgerli agl' infermi, ufficio tutto proprio del medico. Il quale però da questo libro puo trarre non poco giovamento tanto per isceglierc una piuttosto che altra forma di rimedio quanto per richiamare alla mente gli obbliati caratteri farmaceutici. Può dunque dirsi che gli accennati difetti sono piuttosto nel titolo che nella sostanza del libro.

TADDEI CAV. PROF. GIOACCHINO *uno dei XL della Società Italiana delle Scienze.* — Idrologia ragionata della Sorgente del Rio di Chitignano nell' antica Contea degli Ubertini (Toscana). — *Firenze* 1858, *Op. in* 8° *gr.*

È un' acqua acidula e ferruginosa: il ferro, suo precipuo mineralizzatore, è allo stato di *carbonato di uniossido di ferro*, nè può essere disvelato dai reagenti comuni e nemmeno dal prussiato giallo di potassa, reattivo sensibilissimo per il ferro costituito in istato di sesquiossido o perossido. In grazia del gas acido carbonico libero e e di quello in istato di combinazione salina, facile a decomporsi per l' azione di acidi debolissimi, quest' acqua riesce efficace presidio contro le flatulenze e le dispepsie. Esposta lungamente all' aria dopo aver perduto il suo gas acido carbonico, ed una gran parte del suo

ferro, invece di perdere le qualità medicamentose quest' acqua ne acquista altre che potrebbero dirsi affatto opposte a quelle che ha quando è recente: divenendo alcalina in forza specialmente del carbonato di soda, si mostra utile nei calcoli o renelle di acido urico, nei catarri cronici della vescica ed eziandio nelle leucorree ostinate ed antiche. Mercè il ferro l' acqua di Rio è efficacissima in tutte quelle malattie che richiedono i marziali. Secondo l'.illustre prof. *Taddei* è dovuta alla coesistenza in queste acque ferruginose dei carbonati di soda e di magnesia, l' azione più energica dispiegata dal ferro nello sciogliere gl' ingorghi glandolari come nel modificare la rachitide e la scrofola: quest' acqua è poi singolarissima per non aver traccia di solfato calcareo tanto nocevole alla buona nutrizione. Alla sorgente se ne bevono due bicchieri alla mattina a digiuno, per poi aumentarne la dose al bisogno: a domicilio l' uso ne sarà più parco e più continuato, ed in tali casi giova valersene insieme col cibo, mescolandola ancora al vino.

Di questa Memoria se ne legge un sunto nello *Sperimentale* di Firenze 1858, An. I, p. 238.

TENORE V. e G. A. PASQUALI. — Compendio di Botanica ordinato specialmente alla conoscenza delle piante medicinali più comuni. — ( *Seconda edizione, Napoli* 1858 ).

Ecco come parla *T. Livio de Sanctis* di quest' opera: Il nostro libro è così fecondo delle conoscenze di quelle piante medicinali che qui ed altrove germogliano, sono così concisi i caratteri diagnostici e l' indicazione delle qualità, che basta leggere per imparare. Per tante belle doti, e per l' elegante dettato con cui è scritto, noi raccomandiamo il libro alla gioventù studiosa. — ( Il *Morgagni*, Napoli An. 1858, p. 614. )

---

PANDOLFI ODOARDO. — Esposizione analitica di tre contemporanei casi di attossicamento per solfido arse-

nioso. — (*Il Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 129-149).

È una madre con due figli che il marito e padre avvelenà con l'orpimento mischiato a maccheroni. La donna avendone mangiato in minor quantità scampò; i due giovani morirono l' uno dopo 12 ore, l' altro scorsi cinque giorni. Nello stomaco di entrambi furon trovati minuzzoli del minerale. Nelle prime 48 ore la donna fu molestata da generale prudore; ebbe al pari dei figli, diarrea biliosa; dimagrì assaissimo e non risanò che dopo parecchi mesi. In tutti tre fuvvi copiosa emissione d' orina. Nei due giovani apparvero petecchie su tutto il corpo alle prime manifestazioni dell' avvelenamento. Furon trovati grumi di sangue nell' orecchietta e nel ventricolo destro del cuore. La mucosa dello stomaco del morto per ultimo avea sode e profonde grinze ed alcune escare. I due cadaveri anche dopo 24 ore non esalavano verun fetore: erano essi ovunque rigidi meno nel collo che conservavasi mobile. Opina l' A. che l' arsenico uccida, se assorbito, perturbando il sistema gangliare principalmente: più che gli antiflogistici crede che gli eccitanti debitamente usati possano riuscire profittevoli.

Trapani Giuseppe *di Gallico in Calabria.* — Un' altra prova dell' azione dei preparati di ferro contro l' avvelenamento per preparazioni arsenicali. — (*Il Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 207-210).

Fu adoperato il sotto carbonato di ferro; l' avvelenamento era prodotto da acido arsenioso; nella convalescenza notossi un insolito vigore negli arti inferiori.

---

Cassoni Eugenio. — Modo di riconoscere una buona qualità di Scammonea da una cattiva, coi metodi di ottenere la sua resina non che quella di sciarappa

allo stato chimicamente puro e bianchissimo. — (*Rivista farmaceutica, Ancona* 1858, *Vol.* 2, *p.* 49-55).

La gomma e la fecola stando in proporzione inversa della resina (principio attivo) nelle varie specie di scammonea, la buona o cattiva qualità di questa dipenderà dalla scarsezza o copia di quelle. Lo jodio è il reattivo per eccellenza della fecola: quindi cimentata che sia una data sorte di scammonea, più essa si colorirà in azzurro minore sarà la quantità della resina, e perciò poca e nulla la sua efficacia. Per questa ragione alla scammonea di Smirne e di Montpellier debbesi preferire l' altra d' Aleppo. Questo modo di esplorazione suggerito dal farmacista *Thorel*, dall' A. è trovato esatto. I ripetuti trattamenti coll' alcool pure e bianche renderanno le resine di scammonea e di jalappa.

Livadiotti G. *Chim. farm. in Corfù.* — Falsificazione del iodio e idriodato di potassa: mezzi di scuoprirla. — (*Rivista farmaceutica, Ancora* 1858, *Vol.* 2, *p.* 28).

Ponesi lo jodio sospetto entro un pallone di vetro e lo si riscalda a bagno maria: se puro, lo jodio non lascierà alcun residuo nel fondo del recipiente, nel caso contrario l' acido idroclorico svela, a norma delle reazioni che produce, la qualità delle materie eterogenee che fanno parte della sostanza adulterata. Le principali falsificazioni dell' idriodato di potassa vengono fatte col cloruro di sodio o di potassio, e col carbonato di potassa: a scuoprire quest' ultima, sciolto che sia l' idriodato in sufficiente quantità d' acqua vi si unisce il solfuro di piombo con alcune goccie d' acido nitrico: per questa maniera si otterrà un precipitato giallo carmino (joduro di piombo). Il cloruro di sodio o di potassio si conosce per mezzo di una soluzione di nitrato d' argento da aggiungere al residuo lasciato dall' idriodato riscaldato che sia a bagno maria: quando questo sia impuro avrassi il cloruro d' argento riconoscibile pe' suoi peculiari caratteri.

PERETTI PROF. PIETRO. — Lettera sulla sostanza amara del Legno Quassio. — *Roma* 1858, *Opuscolo in 8° di p. 8.*

L'amaro del quassio è prodotto da un acido particolare, che si può distinguere col nome di acido quassico, ed anche da un resinato alcalino e terroso, come l' A. avea mostrato in antecedenti lavori. (*Sopra un nuovo metodo di separare la sostanza amara dei vegetali*, 1826).

MARTINI DOTTOR ADRIANO. — L'emulsione di mandorle dolci è un preparato officinale, noto da gran tempo ai farmacisti. - A proposito di uno scritto stampato che tenderebbe a far credere il contrario. — (*Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Venezia* 1858, *T. 4*, *p.* 83).

Lo scritto a cui qui alludesi è un articolo di *N. Ambrosoli* intitolato: *Mezzo facile ed economico per ottenere una buona emulsione oleosa d' amandorle dolci*, ed inserito negli *Annali di Chimica applicata alla Medicina* 1858, *Vol.* 26, *p.* 42. (*V. Bibl. Ital. Scienz. Med.*, *Vol. I*, *p.* 55).

RIGHINI GIOVANNI. — Nota sull' Ipofosfito di Soda. — (*Giorn. delle Scienz. Med.*, *Torino* 1858, *Vol.* 51, *p.* 466).

RIGHINI GIOVANNI. — Prova del protocloruro di mercurio (calomelano). — (*Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Venezia* 1858, *T. 4*, *p.* 161).

Il calomelano da usarsi in medicina è quello ottenuto per sublimazione: il joduro di potassio mostra se esso contenga bicloruro di mercurio formando striscie più o meno visibili di un elegante color rosso.

Righini Giovanni. — Nota sul Sapone dei narcotici. — ( *Giorn. delle Scienz. Med., Torino* 1858, *Vol.* 31, *p.* 466 ).

Si chiamano *saponi dei narcotici* i preparati farmaceutici per uso esterno, che hanno per base gli estratti *opolalcoolici, idralcoolici* ed *alcoolici* dello stramonio, del giusquiamo nero, della bella donna, del solano nero ecc.

Stefanelli Pietro. — Sulle differenze di composizione che presenta il latte di somara e di pecora raccolto in varii periodi della giornata. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 36-42 ).

Anche nel latte di somara e di pecora si verifica un notevole aumento nelle materie grasse ( burro ) dalla mattina alla sera: la quantità dei corpi proteici ( caseina ed albumina ) è generalmente in aumento verso la sera: la proporzione dello zucchero è massima la mattina e minima a mezzogiorno: la quantità dei sali subisce alternative non molto sensibili: l' acqua diminuisce regolarmente dalla mattina alla sera nel latte di pecora, intantochè in quello di somara raggiunge il suo massimo a mezzogiorno.

## VII. PSICHIATRIA

Biffi Dott. Serafino *Medico direttore del privato manicomio a S. Celso in Milano.* – Reminiscenze d' un viaggio in Germania. — ( *Gaz. Med. Lomb., Appendice Psichiatrica, Milano* 1857, *N.* 5, 1858, *N.* 5, 14, 23 ).

In questo suo viaggio l' A. ha visitato i principali manicomi della Germania, e li ha visitati a modo da poterne valutare giustamente i difetti e i pregi. La materiale disposizione degli edifizi, la distribuzione degl' infermi, le varie maniere di ricondurli alla ragione o almeno d' alleviare l' infelice loro condizione, le dot-

trine che dominano nei diversi asili, gl' illustri medici che questi dirigono sono opportunamente messi in vista, esaminati e retribuiti di lode o segnati di biasimo. Se ovunque l' animo nostro si contrista per la natura stessa dell' oggetto che è preso di mira, alquanto si rallegra vedendo le amorose e sapienti sollecitudini dei medici, e i generosi sussidii dei governi; come d' altra parte vie maggiormente si cruccia quando, ciò che per buona ventura sempre più va diradandosi, il pazzo è uguagliato al bruto, e come tale anzi peggio, perchè trovato inutile, trattato.

Nella Baviera visita gli Ospizii di Irrsee, d' Erlangen, di Würzburg; nel Würtemberg, Zwiefalten, Winnenthal; nella Prussia Renana Siegburg; nell' Hannover, Hildelsheim; nella Prussia propriamente detta Berlino; nella Prussia Sassone Halla, e finalmente nel Granducato di Baden il magnifico manicomio d' Illenau. A Siegburg il dott. *Biffi* trovava a direttore l' ottuagenario *Jacobi* tanto benemerito dell' umanità e della scienza, e il più fermo e illustre propugnatore della Scuola Somatica: ma il *Jacobi* il 18 dello scorso maggio cessava di vivere.

Bonucci Francesco. — Delle malattie mentali curate nel Manicomio di S. Margherita di Perugia negli anni 1855-56-57. Relazione triennale. — *Op. Perugia* 1858.

Di questo lavoro, che ha formato soggetto d'un articolo nella nostra Rivista bibliografica (V. p. 65), il dott. *Cenni* ha dato un sunto nel *Raccoglitore Medico di Fano*, 1858, Vol. 17, p. 377-382.

Castiglioni Dott. Cesare *Direttore prov. del pubblico Manicomio, la Senavra in Milano.* — Sopra le alienazioni mentali dette simpatiche e sopra un caso d' alienazione mentale a forma mista con epilessia in rapporto con un tumore abdominale. — ( *Gaz. Med. Lomb., Appendice Psichiatrica, Milano* 1858, *T.* 5, *p.* 115-119, 198-202 ).

Riassunta la discussione che in seno alla *Società medico psicologica* di Parigi, suscitò la Memoria di *Loiseau* sulla pazzia simpatica ( *Mém. sur la folie sympathique* Paris 1856 ), espone un caso d' alienazione mentale fornito di tutti i caratteri che pur vorrebbersi propri della simpatica: e per vero in una giovine la pazzia a forma mista ( melancolia, mania con tendenza al suicidio ed accessi epilettici ) svolgevasi col formarsi di un tumore abdominale e probabilmente dell' ovaja destra; diveniva col crescere di questo intensa e grave; e con il suo decrescere e dileguarsi essa pure diminuiva e scompariva del tutto. Questa fu la sola volta che l' A. in 1450 malati, osservò tale fatta di pazzia. Nondimeno anzi che chiamarla *simpatica*, servirsi cioè d' un termine di senso vago e indeterminato, e farne una specie particolare d' alienazione, preferisce dirla effetto di detta alterazione organica, e tener questa siccome causa determinante di quella; la pazzia non avendo altra sede in fuori del cervello.

GIROLAMI GIUSEPPE. — Studi psicologici e patologici sulla pazzia. — *Vol. in 8°, Livorno* 1856.

Quantunque anteriore al gennaio 1858, punto di partenza del nostro Giornale, qui accenniamo questo lavoro avendo esso dato luogo a due importanti rapporti per parte del dott. *Porporati* e del dott. *Taruffi*: il primo, alquanto severo, è inserito nel *Gior. delle Scienz. Med. dell' Accad. di Torino,* 1858, Vol. 31, p. 302-319, assieme alla discussione che ne nacque in seno a quel consesso: il secondo leggesi nel *Bullet. delle Scienz. Medic.*, *Bologna* 1858, Vol. 9, p. 237 e 316.

## VIII. OSTETRICIA

GIORDANO PROF. SCIPIONE. — Nuovo procedimento per procurare l' aborto mediante la cauterizzazione del collo dell' utero. — ( *Giorn. delle Scienz. Med. di Torino*, 1858, *Vol.* 31, *p.* 98 *e* 442 ).

L' autore accenna dapprima ad alcuni casi pratici, in cui l'ostetrico si trova nella necessità di dover procurare l' aborto, come ad esempio quando la gravida è affetta dal così detto vomito incoercibile; indi passa in rassegna i varii metodi e procedimenti abortivi sinora raccomandati o praticati, lamentando l' insufficienza di alcuni, i pericoli che venir possono dall' uso degli altri; sicchè è indotto invece a proporre la cauterizzazione del collo dell' utero in alcuni di quei casi che esso va accennando, siccome quella che a parer suo, è più sicura e meno promettitrice di funeste conseguenze.

L' Accademia di Torino apprezzando l' importanza di questa comunicazione, la sottopose a discussione nell' adunanza del 29 gennaio 1858, senza però che ne uscisse alcun giudizio

Giordano Scipione *Profess. di Clinica Ostetrica in Torino.* — Cenni storici dell' Ostetricia in Piemonte. - Prelezione. — *Torino* 1857, *Op. in* 8° *di pag.* 24.

Di questa dissertazione il dottor *Cesare Taruffi* ha dato un sunto nel *Bullett. delle Scienz. Medic.*, *Bologna* 1858, Vol. 9, p. 73-78, aggiungendo alcune notizie sulla storia dell' Ostetricia in Italia, e mostrando come quella avesse quivi scuole e cliniche prima ancora che in altri paesi, ai quali però spesso lasciamo accrescere e perfezionare le più utili nostre istituzioni, e i maggiori nostri trovati.

Jacolucci Dott. Enrico. — Paragone della sinfisiotomia col parto premtauro, provocato per strettezza del bacino. Progetto per evitare il parto cesareo in alcuni, nei quali finora è stato necessario. Ed esame delle indicazioni stabilite alle operazioni nei diversi gradi di strettezza del bacino. — ( *Morgagni, Napoli* 1858, *p.* 561 ).

Quest' articolo molto bene tessuto merita la considerazione de-

gli ostetrici, proponendo: 1° Che quando il diametro sacro-pubico è di due pollici a due pollici e cinque linee, per evitare il parto cesareo, si potrebbe combinare la sinfisiotomia col parto prematuro provocato nel settimo mese; 2° Che quando il suddetto diametro è di due pollici e mezzo a due pollici e dieci linee, è da anteporsi il parto prematuro artificiale; ma da due pollici ed undici linee a tre pollici ed un quarto debba preferirsi la sinfisiotomia fatta a nono mese compito; 3° Che se la donna si presentasse al nono mese di gravidanza, il taglio della sinfisi dovrebbe eseguirsi, non ostante che il diametro sacro-pubico fosse di due pollici e mezzo; 4° Che vi son casi, nei quali quantunque la donna si presentasse nel settimo mese, non il parto prematuro artificiale, bensì la sinfisiotomia fatta nel nono mese salverebbe il feto e la madre; 5° Che al di sopra di tre pollici ed un quarto conviene l' applicazione del forcipe.

Se il feto è morto ed il diametro sacro-pubico è più corto di venti linee gli ostetrici dicono che l' embriotomia è impossibile. Lo autore propone il taglio della sinfisi per rendere possibile l' embriotomia in alcuni di quei tristissimi casi, nei quali il parto cesareo deve aprir l' uscita ad un cadavere.

## IX. OCULISTICA

Botto *Professore di Clinica a Genova.* — Osservazioni sull'Irite sifilitica. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 121).

L' autore reca tre osservazioni le quali conducono a stabilire fra le altre cose, che il solo criterio che possa rivelare la natura sifilitica dell'irite si è il presentarsi associata ai sintomi di lue.

De Caro Dott. S. — Cenno su d' un nuovo metodo per le operazioni delle cataratte capsulari del dott. *Giuseppe Gabrieli.* — (*Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 279).

Il cristallotomo del *De Caro* è composto di una piccola cannula dalla quale esce una lama lanciforme, che si adatta al diametro della pupilla. Dilatata questa coll' atropina, penetra coll' istrumento dalla parte inferiore della cornea trasparente, lo spinge nella parte inferiore del bordo pupillare, ed asporta tanta iride, da fare divenire la pupilla un po' bislunga, incidendo in pari tempo la parte inferiore della cristalloide. Indi lo ritira alquanto, e lo spinge di bel nuovo sino ai tre quarti superiori di essa. Preme una molla nel manubrio, la quale fa piegare, mercè un meccanismo in esso contenuto la lama d' avanti in dietro ed in direzione semicircolare. Questa allora guadagna la cristalloide che resta incisa, e con un movimento di semirotazione la incide in ambi i lati. Infine spinto di nuovo in alto lo strumento vengonsi con esso ad abbassare le parti tutte dell' incisa membrana con una piccola parte di ialoidea estraendolo come è entrato. Incontanente l' umore vitreo viene ad occupare la nicchia d' onde è stata rimossa la cateratta; mercè la sua normale trasparenza è permesso il passaggio ai fasci della luce e si acquista la facoltà visiva. L' operazione si esegue in sette minuti secondi. La ferita dell' iride riesce come un salasso locale e vale ad antivenire le iriditi che sovente distruggono il felice evento delle operazioni delle cateratte. Il piccolo brano dell' iride, la cristalloide, spinte nella camera anteriore vengono assorbite, e siccome di sovente accade che si presentino davanti alla ferita della cornea, così si estraggono colla pinzettina del *Quadri*.

Sarebbe stato desiderabile il conoscere i risultati di questo metodo, il quale considerato razionalmente troverà con tutta probabilità forte opposizione per parte degli oculisti.

Giobbi Gian-Antonio *Professore d' Oftalmologia in Padova.* — Risposta ad un Articolo del signor dottor *A. Quadri* di Napoli inserito negli *Annali d' Oculistica di Brusselle : Maggio e Giugno* 1857. — ( *In forma di Lettera circolare, Padova* 18 *aprile* 1858 ).

Questa è una serie di mentite a molte asserzioni del dott. *Quadri* rispetto alla Clinica d' oftalmologia in Padova. Devesi notare

che questo non è il primo frutto ottenuto dal *Quadri* dalle sue escursioni a volo d' uccello nelle diverse cliniche, giacchè simiglianti risposte sono venute da altre Università.

Giobbi Dott. Giannantonio *Professore d' oculistica nell' Università di Padova.* — Aneurisma dell' oftalmica e guarigione di esso colla compressione digitale. — (*Giorn. d' Oftalmol., Torino* 1858, *Vol. I, p.* 138).

Una donna di 42 anni ai 16 di giugno 1856, sotto le doglie d' un quarto parto sentì uno scroscio improvviso all' occhio sinistro, e s' accorse che desso era cacciato dalla sua cavità orbitale protrudendo le palpebre dinnanzi a sè. Sebbene venisse accelerato il parto, dopo 5 giorni la donna da quel lato era divenuta cieca. Accolta in Clinica oculistica fra i varii fenomeni che si notavano, mostrava inoltre in corrispondenza all' incisura sopra-orbitale un tumore molle di forma cilindrica, il di cui lume era di 4 o 5 millimetri, tortuoso che si volgeva alla parete orbitale interna, che si poteva facilmente comprimere, e che sotto la compressione manifestava una debole pulsazione; l' ascoltazione mostrava il battito isocrono alla sistole cardiaca accompagnato dal soffio caratteristico degli aneurismi.

Il chiarissimo clinico, esclusi alcuni metodi operativi, in seguito d' un accortissimo ragionamento che ci duole di dover ommettere, volle tentare quello del *Valsalva*, ma dopo 6 settimane mostrandosi inefficace esperimentò la compressione della carotide ai 16 agosto 1856, col fine di vedere che avvenisse sotto di essa nella funzione cerebrale, e se si fosse incoato il circolo collaterale per passare poscia alla legatura della carotide. Per eseguire tale compressione preparatoria spingeva l' indice, il medio e l' anulare della mano sinistra lungo il margine interno ed il pollice della stessa mano lungo l' esterno dello sterno-cleido-mastoideo subito sotto l' incrociamento coll' omoioideo, e scivolando fra le dita posteriormente la giugulare ed il vago, stringeva il vaso arterioso. A tale operamento succedeva l' immediata cessazione del battito, del

soffio, del ronzio che udiva l' inferma, la quale accennava con un movimento quando sentiva il bisogno che la compressione cessasse, ed in tal guisa poteva protrarsi anche per alcuni quarti d' ora. Quando il nostro clinico riconoscendo un deciso miglioramento nel secondo giorno che continuava in tal metodo ricordò i due casi di aneurisma alla poplitea guariti dal prof. *Vanzetti* colla compressione digitale, concepì la speranza d' un egual risultato, per cui insistette con maggior sollecitudine nel praticare tale metodo; diffatti dopo 4 giorni la paziente assicurò d' essere finalmente liberata dai battiti e dal ronzio e l' ascoltazione assicurò essere scomparso il soffio carratteristico. Ai primi di novembre 1856 l' occhio era perfettamente rientrato in cavità, ristabiliti i movimenti e la visione, salvo che gli oggetti erano veduti in dimensioni minori; ai 12 marzo 1858 questo felicissimo risultato non aveva subito alcun cangiamento.

Magni Dott. Francesco *Dissettore nella Scuola Anatomica di Firenze.* — Saggio Statistico di Operazioni di cataratte e considerazioni relative ai metodi operatori. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 21 *e* 109 ).

Dalla storia particolare di 38 operazioni fatte dall' autore sopra 31 individui, risulta che ha eseguito 35 estrazioni con 21 risultati felici: 4 casi non riuscirono per preesistenti condizioni morbose non avvertite nella retina e nella coroide; 4 casi furono seguiti da cheratite flemmonosa, un caso fu seguito da opacamento della cornea; in 3 casi si sviluppò l' iridite che produsse l' atresia completa; in un caso si sviluppò il flemmone del bulbo; nel ultimo finalmente avvenne un' emorragia per rottura dell' arteria centrale della retina forse alterata. Ha poi eseguito 2 discisioni ed una depressione. Poscia confronta i vantaggi e gl' inconvenienti fra la depressione più spesso adoperata in Italia e l' estrazione eseguita più di frequente altrove; quindi giustifica come egli abbia dato la preferenza a quest'ultima scegliendo il processo della cheratotomia superiore eseguita coll' istrumento di *Beer*, nel secondo tempo adoperando la

falcetta di *Cheselden*, al terzo tempo facendo una graduata pressione al perimetro inferiore della cornea coll' intermedio del bordo palpebrale inferiore finchè non sia escita la cateratta.

PIAZZA *Medico di Battaglione.* — Osservazioni di congiuntivite blennorragica. — ( *Giorn. di Med. Mil., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 4 *e* 123.)

RESTELLI DOTT. ANTONIO *Medico direttore della Casa di salute in Alessandria.* — Dell' ago-puntura-elettrico applicata come mezzo curativo ad una specie di amaurosi, — ( *Giorn. delle Scienze Medic. di Torino,* 1858, *Vol.* 31, *p.* 457 ).

L' autore applicò questo metodo in tre ragazze amenorroiche, in cui si era abusato delle sottrazioni sanguigne, una delle quali guarì perfettamente e le altre riacquistarono una vista relativamente buona. Come pure l' applicò sopra 6 individui che per divertimento fissarono la luce elettrica del carbone infuocato da 400 pile alla *Bunsen*, dopo avere adoperato inutilmente la cura deprimente, poscia la tonica unitamente ai nervini; 4 fra questi perfettamente guarirono, e due dopo 60 applicazioni dell' elettricità sono rimasti ciechi.

L' autore si è servito d' una pila alla *Bunsen*, d' un solo piccolo elemento, applica il polo positivo al sopracciglio infingendolo qualche linea nella cute, il negativo alla nuca, mantiene la corrente continua e costante per 20 minuti ogni seduta. Avverte di non invertire mai i poli potendosi perdere in pochi istanti il benefizio ottenuto dalle sedute precedenti, come verificò in un caso per inavvertenza degli assistenti.

RESTELLI DOTT. ANTONIO *Medico direttore della Casa di salute in Alessandria.* — Osservazioni pratiche sulla cura della obliterazione del canal nasale per mezzo del-

la cauterizzazione col calorico elettrico. — ( *Giorn. d' Oftalmol.*, *Torino* 1858, *Vol. I, p.* 129 ).

Quattro individui erano affetti da tumefazione ed indurimento grave alla mucosa del canal nasale, dopo aver l' autore esperimentato la dilatazione graduata colle minugie, le soluzioni astringenti, le sostanze deostruenti, finalmente le escarotiche, non ottenne dopo 4 mesi che un' effimera guarigione, per cui dopo rinnovatisi gl' incomodi, pensò alle cauterizzazione di tutte le superficie della mucosa mediante il calorico elettrico. Per il canale naturale dilatato passò un filo di platino del diametro di mezzo millimetro a guisa di setone, poscia mise in comunicazione ciaschedun filo che parte dalla pila, composta di due elementi alla *Bunsen* gran modello, con un rispettivo porta-caustici ( intorno alle descrizione dei medesimi val meglio ricorrere alla tavola unita all' originale ) e ad ognuno dei quali parimente unì un' estremità del filo di platino che trovavasi fuori dal canal nasale, coll' avvertenza però che fra i due porta-cauterii non rimanesse che la porzione di filo di platino corrispondente alla lunghezza del canale medesimo, operò quindi il circuito elettrico per 3 o 4 minuti secondi al più. Ciò fatto tolse i porta-caustici, e lasciò in posto per due giorni il filo di platino onde non lacerare l' escara fattasi aderente al filo, poscia praticò iniezioni ammollienti quindi introdusse il chiodetto di *Scarpa*.

L' autore dopo avere ottenuto un felice risultato nei primi 4 casi, l' applicò felicemente in altri sette, e la durata della cura non oltrepassò mai un mese. Avverte per ultimo che l' operazione è rapida, semplice, con minima reazione, e con esito sicuro. Sarebbe stato desiderabile che l' autore avesse indicata l' epoca in cui ha riveduto i proprii operati per farsi un concetto esatto sulla stabilità della dilatazione ottenuta con questo metodo.

Sperino C. Casimiro. — Di una semplificazione dell' operazione della cataratta per estrazione. — ( *Gior. d' Oftalmol.*, *Torino* 1858, *Vol. I, p.* 186 ).

I dottori *Warlomont* e *Testelin* hanno dimostrato a sufficienza

che l' incisione della capsula non è sempre possibile, e che assai probabilmente si crede d' aver tagliata la capsula quando non si è fatto che tracciare un solco alla superficie del cristallino senza che la capsula sia stata incisa; ed i dottori *Mackenzie* e *Desmarres* hanno provato che anche quando è possibile non può sempre venire eseguita in modo sufficientemente ampio da rendere facile l' estrazione del cristallino. Inoltre esiste il pericolo di lacerare l' iride, la membrana jalloidea, di spingere il cristallino avvolto nella sua capsula nell' umor vitreo. In seguito di queste e d' altre riflessioni secondarie l' autore si è creduto autorizzato da alcuni mesi a non incidere più e nè pungere la capsula nell' operazione della cataratta per estrazione. Il risultato poi che ha ottenuto in 20 occhi operati con questo metodo è stato: cicatrice corneale per prima intenzione: niuna ernia dell' iride: niuna perdita del bulbo oculare: non evacuazione troppo abbondante dell' umor vitreo. Il risultato si mantenne buono in 17 occhi, in 4 dei quali trattavasi di cataratte molli, sebbene un piccolo lembo di capsula restasse nella parte inferiore della pupilla. Ebbe un semi-successo in due i quali avevano perduto un terzo dell' umor vitreo, ed un insuccesso in un occhio per una grave infiammazione sopravvenuta 10 giorni dopo l' operazione.

TORRESINI DOTT. MICHELANGELO. — Sopra i vapori di fegato di manzo nell' emeralopia. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *N.* 6 ).

Questo mezzo empirico commendato da *Dupont* nel secolo scorso, rimesso in onore dal dott. *Quaglino* e *Bruschini* è pur riuscito in un caso in cui l' esperimentò l' autore. Esso assoggettò mezz' ora per tre sere gli occhi dell' infermo alle fumigazioni dei vapori di bollito di fegato di bue, e tosto ricuperò la perduta vista notturna. Analizzato chimicamente il fegato si verificò esser privo di qualsivoglia principio volatile, sicchè ritenendo l' autore l' emeralopia per un' amaurosi intermittente gli nasce il dubbio che tale infermità possa ad intervalli cessare anche senza le praticate fumigazioni, non potendosi d' altronde attribuire l' effetto al vapore acqueo essendo state negative le antecedenti esperienze.

Uberti. — Dell' Oftalmia o congiuntivite blennorragica per innesto e dell' oftalmia o congiuntivite blennorragica simpatica. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.*, *Torino* 1858, *N.* 2 ).

## X. LETTERATURA, STORIA GENERALE DELLA MEDICINA E BIOGRAFIA MEDICA

Almansi. — Lettere diretta al comm. prof. *Pietro Betti.* — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 260-278 ).

Di vario e vago argomento: parla d' una peste che nell' XI secolo dopo aver percorso buona parte dell' Asia afflisse l' Impero Greco: trova ch' essa ha somiglianza col choléra indiano. Fa voti perchè agli studi strettamente medici quelli si uniscano delle filosofiche e letterarie discipline: discorre dell' indole dello *Sperimentale* Periodico medico di Firenze ed organo della scuola bufaliniana.

Balestrieri Pasquale. — Su le differenze che corrono fra medicina e chirurgia propriamente dette, e su i limiti che serbar debbonsi nel professar siffatte facoltà. — ( *Il Morgagni, Napoli* 1858, *p.* 601-613 ).

« Un uomo sarà tanto miglior chirurgo quanto senza mancare delle mediche conoscenze che gli sono indispensabili, si sarà più esclusivamente dedicato alla sola chirurgia ( ed al contrario per il medico ). »

Bonucci Francesco. — Lettera al prof. *Giovanni Franceschi.* — ( *Raccoglit. Medic. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 424 ).

Scioglie alcune obbiezioni mossegli dal prof. *Franceschi* intorno all' unità sostanziale dell' anima intellettiva e della vita semplicemente vegetativa e dinamica.

Bufalini Prof. Cav. Maurizio. — Del modo d'intraprendere gli studi più utili all'arte salutare. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *An.* 1, *p.* 7-20).

L' attenzione all' esattezza e all' interezza delle cliniche osservazioni, e quindi alla più piena possibile cognizione dei subietti particolari della scienza, e l' attenzione anche più diligente al metodo e all' arte logica della comparazione dei fatti stessi, e delle conclusioni che se ne ricavano sono le norme con cui la mente può ben presto conoscere il valore delle opere da consultarsi per l' utile dell' arte salutare.

Caggiati Cav. Luigi *Professore di Terapia speciale e di Clinica Medica nella Università di Parma e Protomedico degli Stati Parmensi.* — Preambolo alle lezioni di Terapia speciale per l' anno 1857-58. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 189-200).

La medicina clinica non può, secondo l' A., discotarsi dal vitalismo ippocratico senza tosto cadere in illusioni vanissime e perniciosi errori. La fisiologia, l' anatomia patologica e la chimica organica son certamente i più fidi soccorsi del medico per intendere il perchè di molti sintomi, la necessaria o più men facile successione degli uni agli altri, e gli espedienti che torneranno più acconci a mitigarli od elidere, ma non potranno mai palesargli il segreto della vita e della malattia, nè suggerirgli teoricamente alcuna radicale maniera di cura. — Accenna da ultimo le ragioni dell' aver esso abbandonato la dottrina del controstimato in cui pure fu allevato.

Cozzi Dott. Antonio. — Osservazioni ad un articolo inserito nel fascicolo di Gennaio 1858, Vol. 163, degli *Annali Universali di Medicina* di Milano già compilati dall' *Omodei* e dal *Calderini* ed ora dal *Griffini*. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 285-289 *e Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *An. I*, *p.* 478-484).

Biasimo del discorso del dott. *Leopoldo Fedi* di Pistoia intitolato: *Dei Processi dissolutivi e della miliare* (V. *Bibliogr. Ital.*, p. 37). Prende l'A. le difese della scuola di Firenze, delle dottrine chimiche, dei chimici e specialmente del padre suo prof. *Andrea Cozzi*. Nondimeno il lavoro del *Fedi* a noi non sembra così sfornito d'ogni pregio scientifico, e dimentico d'ogni regola di convenienza e di decoro come gli avversari lamentano.

Franceschi Dott. Camillo. — Uno sguardo all'avvenire della Medicina. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 5-8).

L'avvenire della Medicina secondo l'A., è l'Ippocratismo; dottrina che, nata colla medicina e sempre fedelmente custodita dalla tradizione, pone per cardine l'attività della vita, e il dominio della natura dei morbi.

Maturo Raffaele. — Risposta alla lettera del prof. *Francesco Puccinotti*, inserita nella 4ª dispensa del *Morgagni*. — (*Il Morgagni*, *Napoli* 1858, *Disp.* 9, *p.* 485-491).

Intende provare come i più retti principii della filosofia speculativa siano diffusi nelle opere del *Puccinotti*, e che, comunque questi affermi il contrario, si è valso del principio di *causalità* e di *forza* a fondamento delle sue dottrine.

N. N. (T.) — Un colpo d'occhio sulla questione del giorno. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 244-247).

Delle controversie fra la scuola del *Bufalini* e il prof. *Gio. Franceschi*. L'A. anonimo prende parte per quest' ultimo.

N. N. (X.) — Intorno alla prelezione di *Maurizio Bufalini*: Del modo d'intraprendere gli studii più utili

all' arte salutare. - Stampata nello *Sperimentale* di Firenze, dispensa Iª, 1858. - V. *Bibliogr. Ital.*, p. -- (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 17, *p.* 241-244).

Giusta l' anonimo il Professore fiorentino per avere agevolezza di superare e sconfiggere le dottrine contrarie, ne tramuta gli argomenti, li sconcia, li rende strani, inconcludenti ed anche ridicoli.

Pignacca Prof. Antonio. — Della Medicina Ippocratica. Prelezione al corso di Terapia speciale e Clinica medica per l' anno scolastico 1857-58 nell' I. R. Università di Pavia. — (*Gaz. Med. Ital. Lomb.*, *Milano* 1858, *N.* 5).

La medicina Ippocratica contiene un metodo per lo studio dei fenomeni delle malattie, una dottrina colla quale essi sono interpretati, ed una norma per la pratica dell' arte: il metodo è notabile per la *fedeltà* dell' esposizione storica dei fenomeni morbosi e la *sicurezza* delle induzioni; la dottrina, per la *sobrietà* delle interpretazioni; la norma curatrice per la *prudenza* delle sue regole. La medicina clinica non può progredire se i medici non uniscano il genio sperimentale alle grandi vedute patologiche e alla fede terapeutica, in quella giusta misura che li tiene lontani dalla cieca fede sistematica come dal rozzo empirismo.

## XI. MEDICINA POLITICA

Abbene. — Nota sulle macchie di sangue. — (*Giorn. delle Scienz. Med., Torino* 1858, *Vol.* 51, *p.* 438-440).

Benchè il perito osservi col microscopio la forma circolare dei globuli del sangue, tuttavia non può affermare che esso sia di mammifero, non essendo improbabile che i globuli di sangue di pollo essiccato sopra un tessuto, possano assumere analoga forma: è quin-

di necessario che il perito in simili casi eseguisca sperimenti comparativi, in analoghe condizioni per quanto è possibile.

Bonacossa Dott. Giovanni Stefano *Medico primario del Manicomio di Torino.* — Parere medico dello stato mentale dell' illustrissimo signor avvocato *Francesco Bonaccioli.* — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.*, *Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 76 ).

Voto degno d' un sì rispettabile autore.

Carbonieri Giacomo. — Osservazioni di ..... Sordomuto sopra l' opinione del signor *Giovanni Gandolfi*, Professore di Medicina legale nella R. Università di Modena, intorno ai Sordomuti. — *Modena* 1858, *Opusc. in* 8° )

Il signor *Carbonieri* sordomuto, temendo che la dottrina sostenuta dal prof. *Gandolfi* potesse nuocere a suoi consorti di sventura, discute nel presente opuscolo questi due capi principali: 1° Qual sia lo stato fisico, morale, intellettuale del sordomuto a nativitate, e dei principii sopra cui si fondano le leggi che lo riguardano, considerando i due casi, che il sordomuto riceva o non riceva la necessaria educazione; 2° Quale sia la capacità civile e la risponsabilità legale del sordomuto. Sopra le questioni trattate in questo opuscolo furono fatte delle giuste osservazioni del signor *B. Veratti* nel fasc. 8, tom. 3, degli Opuscoli religiosi, letterarii e morali che si stampano a Modena.

---

Arena. — Alcuni pensieri sul recidivare delle malattie nella divisione di Torino. — ( *Giorn. di Med. Mil.*, *Torino* 1858, *N.* 6 ).

Un istituto di convalescenza ben ordinato è un' istituzione necessaria e complementare degli spedali divisionali: da questi poi non congedando individui in preda a germi distruttivi che li conducano al marasmo, alla tabe od alle malattie lente si eviteranno ben molte recidive.

Besozzi Dott. Giacomo *Medico divisionale.* — Delle Risaie e specialmente di quelle del Novarese, del Vercellese e della Lomellina nei rapporti della salute pubblica. — *Torino* 1857, *Un vol. di p.* 140 ).

Di quest' opera, negli *Annali Universali di Medicina*, Milano 1858, Vol. 163, p. 336-355 v' ha un ampio sunto segnato *B*, ed un altro pure nel *Giornale delle Scienze Mediche*, Torino 1858, Vol. 31, p. 384-395 del dott. *Trompeo.*

Cavazzali Emmanuele. — Modo di scoprire l' acido picrico aggiunto fraudolentemente alla birra. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *N.* 2 ).

Si può giudicare con ogni ragionevole fondamento che la birra non è falsificata con acido picrico, se evaporata fino al decimo del suo volume e trattata, o con potassa all' alcool, o con nitrato di potassa, non dia un precipitato giallo, che seccato, percosso, o cimentato al calore non produca scoppio, o non si sciolga in 260 parti d'acqua distillata e in più d' alcool a 0,850; — se la stessa birra non tinga in giallo la lana bianchissima, sulla quale non sia stato applicato nessun mordente; — se per ultimo mercè la polvere di carbone, e con un eccesso di sotto-acetato di piombo non si può torle il colore nè farle perdere il suo sapore amaro caratteristico. — L' acido picrico è un potente ipostenizzante interessa quindi alla polizia medica scuoprire la fraudolenta sua sostituzione al luppolo, oggi divenuto assai caro, nella fabbricazione della birra.

Dalla Torre e G. B. Fasoli. — Informazione relativa

ad argomenti d'industria, d'igiene e d'economia. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Venezia* 1858, *T.* 4, *N.* 9, 10, 11, 12, 18 ).

Raccomandiamo questo lavoro, perchè rende popolare la chimica e la tecnologia traducendo in linguaggio adatto alla comune intelligenza i concetti puramente scientifici, senza che questi scemino punto di verità e di esattezza. Lo annunziamo poi in questo Periodico perchè tocca argomenti che interessano grandemente l'igiene e e la stessa medicina clinica.

Dell' Aceto p. 66 e 73. — Del Latte vacino p. 84, 92 e 137.

GRAMEGNA GAUDENZIO. — Sulla filtrazione delle acque per gli usi domestici. — ( *Giorn. delle Scienz. Med., Torino* 1858, *N.* 4, *p.* 209-247, *con una tav.* ).

Parla della necessità di depurare le acque che servir devono agli usi della vita; esamina tanto sull' uomo quanto sulle macchine le conseguenze dell' uso delle acque non depurate, in ispecie di quelle delle risaie: propone da ultimo un filtro che con poca spesa, con nessun incomodo e con facilità provvede alla certa salubrità delle acque per l' uso quotidiano delle famiglie.

MANZINI B. L. NICOLA *di Forlì medico all' Havana.* — Histoire de l' inoculation préservative de la Fièvre Jaune pratiquée par ordre du Gouvernement espagnol. — *Un Vol. in* 8° *di pag. XII*-244, *Paris* 1858.

Inoculando una certa sostanza presentata dal dott. *Guglielmo Lambert de Humboldt*, il principio attivo della quale è il veleno di un offido, si suscita nell' uomo una febbre con caratteri speciali, della durata di poche ore, e con qualche lontanissima analogia colla febbre gialla, onde si pretese che quella potesse preservare da questa. L' autore nel suo libro dopo avere descritto minutamente la

malattia svolta da quella inoculazione, indagatane la natura, riferiti i risultamenti ottenuti tanto nello spedale militare di Havana, quanto nella popolazione civile, esamina criticamente il rapporto del dott. *Bastarreche* capo del Corpo di Sanità militare dell' Isola di Cuba ove si conclude che l' inoculazione del virus dato dall' *Humboldt* come preservativo della febbre gialla, non ha prodotto nelle epidemie 1854-55, alcun utile risultamento. Mostra quindi l' autore come in quei luoghi sia incerta ed arbitraria la diagnosi della febbre gialla, come sia necessario in tali computi statistici valutare le circostanze di clima, di un nuovo soggiorno, e le diverse località ecc. il che seguendo egli, arriva a far vedere che negli inoculati è stato minore il numero degli attaccati e dei morti; e quindi che l' assoluta inutilità di quell' inoculazione non deve ancora essere dichiarata.

Pugno Gio. Battista. — Sulla Rivaccinazione. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An.* 8, *p.* 162 ).

È necessaria.

## XII. ZOOJATRIA

Andreis Alessandro *Zoojatro e chimico a Casal-Pusterlengo* ( *Piemonte* ). — Della febbre perniciosa equina. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 550-555 ).

Dimostra il sommo utile che può ottenersi dall' amministrazione dei preparati chinoidei, uniti al vino ed all' alcool, in codesta malattia.

Andreis Alessandro *Zoojatro e chimico a Casal-Pusterlengo* ( *Piemonte* ). Della Peripneumonia epizootica o essu-

dativa. — ( *Giorn. di Medic. Veterin.*, *Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 459-464 ).

Sostiene sia di natura contagiosa.

Bassi Roberto *Medico Veterinario.* — Osservazioni teorico-pratiche dell' indigestione dei bovini. — ( *Giorn. di Medic. Veterin.*, *Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 494-518 ).

Distingue l' indigestione dei bovini in tre modi generali, ossia in *indigestione semplice*, in *indigestione secondaria ad ostacoli meccanici*, ed in *indigestione sintomatica.* — Buon lavoro, diligente, erudito.

Bassi Roberto *Medico Veterinario.* — Caso di metrite in una cagna, originata da causa fisiologica non comune. — ( *Giorn. di Medic. Veterin.*, *Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 542-545 ).

Il *Delafond* ha osservato che le cagne frustrate nei loro amori, presentano nell' epoca in cui dovrebbero partorire fenomeni di preparazione al parto, come questo dovesse realmente avvenire. In questo fatto fisiologico trova l' A. la ragione dell' iperemia e della flogosi uterina sofferta dalla cagna da lui esaminata.

Bossetto Antonio *Veterinario a Barbania* ( *Piemonte* ). — Apparecchio per contenere la vagina e l' utero dopo che se ne è fatta la riduzione nei casi d' isteroptosi nella vacca. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 481-489, *con tav.* ).

Quest' apparecchio *compressore* è composto di quattro grosse liste di cuoio, cucite assieme in modo da essere orizzontali le due

più lunghe, verticali le altre: rimane così nel mezzo un vacuo quadrato.

Bossetto Antonio *Veterinario a Barbania ( Piemonte ).* — Caso di gastro-enterite cotennosa o croupale in una bovina. - Guarigione. - Apposite considerazioni. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 549-551 ).

Emissione pel retto di una pseudo-membrana di forma quasi cilindrica, lunga oltre tre metri, di color bianco sbiadato, tenace e fetente. Nella parte esterna, per dove aderiva agl' intestini, avea protuberanza, nell' interno era liscia e spalmata qua e là d'un sottile strato di materia viscosa e liquida di color nero. Il diametro non era maggiore d' un pollice, ma esso avea diminuito di molto dopo che la membrana fu evacuata.

Bossetto Antonio *Veterinario a Barbania ( Piemonte ).* — Di un' affezione nervosa dell' utero delle vacche, la quale venne finora confusa colla febbre vitellare. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 432-448 ).

È un' irritazione nervosa dell' utero, dice l' A., da cui nascono il corrugamento delle pareti di quest' organo, ed in ispecie la spasmodica contrazione della sua membrana muscolare; tale irritazione non tarda a propagarsi ai centri nervosi, onde poi manifestansi ripetuti accessi di violente spasmodiche contrazioni dei muscoli di relazione. Questo morbo, agli occhi dell' A., tiene qualche somiglianza coll' isterismo della donna.

Brusasco Pietro *Medico Veterinario in Refrancore ( Piemonte ).* — Casi di tetano traumatico nei vitelli consecutivo alla castrazione, vinti facilmente coll' uso della gomma gotta; brevi considerazioni sulla pre-

cipua di lui eziologia. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 529-542 ).

La lacerazione della tunica vaginale fatta colle unghie da empirici o ignoranti maniscalchi è la più frequente e principale cagione di tetano: il contrapporre per mezzo dei drastici, e della gomma gotta particolarmente, una violenta irritazione artificiale sulla mucosa gastrenterica all' altra morbosa del cervello e del midollo spinale è il miglior mezzo di cura del tetano.

Ercolani Prof. G. B. — Sopra l' innesto delle Afte. — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 394-400 ).

Nota storica. — La contagiosità delle afte fu dimostrata fuor di ogni dubbio pel primo, e mercè l'innesto, fin dal 1810 dal piemontese *Buniva.* ( Calendario della Società agraria di Torino 1812, e Annal. de l' Agricult. franc., T. 49, p. 360. ) Ora l' osservazione del *Buniva* è di utilità pratica: l' innesto della materia aftosa non solo non è dannoso ma utile, giacchè la malattia innestata ha un corso più breve e porta minori danni e dispendi.

Ercolani Prof. G. B. — Sopra l' estrazione per le vie naturali di un feto mummificato dall' utero di vacca eseguita dal sig. *Goffi* Veterinario a Rivara ( Piemonte ). — ( *Giorn. di Medic. Veterin., Torino* 1858, *An.* 6°, *p.* 400-401 ).

Questo fatto dimostra che in alcuni casi l' estrazione del feto può effettuarsi senza ricorrere alla grave operazione dell' isterotomia, e che il fenomeno non ancora ben inteso della mummificazione dei feti entro l' utero può avvenire senza torsione del collo di quest' organo, e senza obliterazione od acclusione delle vie utero-vaginali, in quelle condizioni cioè, in cui spesso avviene la putrefazione del feto entro l' utero.

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA

MARKHAM G. O. *medico dell' Ospedale di S. Maria di Londra.* — Sulla controversia dell' infiammazione e del salasso. — *Versione dall' inglese con note ed osservazioni del Prof.* L. C. ( Luigi Caggiati ) *di Parma* (*). — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 163, *p.* 591-653 ).

Al salasso come ad ogn' altro miglior rimedio, mai mancarono avversari; da *Crisippo di Gnido* e da *Erasistrato a Van Helmont* e a noi sempre furonvi emofobi, sempre fuvvi chi lo volle proscritto dalla terapeutica qual mezzo inefficace ed eziandio dannoso. La storia del salasso (1) riflette quella dell' intera medicina: egli

(*) Quantunque opera di autore straniero, noi la consideriamo come italiana, perchè voltata nella nostra lingua e corredata di note da un nostro Professore. L' importanza poi dell' argomento fa che vi spendiamo attorno alquante parole, le quali però non intendiamo soddisfino interamente allo scopo cui mirano, ma piuttosto siano d' invito ad altri per occuparsene con quell' altezza di mente che, non trovando in noi, nei colleghi vogliamo.

(1) *Detharding Ge.*, Enodatio quaestionum spinosarum ad historiam medicorum pertinentium, de missionibus sanguinis artificialibus. Hafniae 1738, in 4.

*Walbaum J. Jul.*, Dissert. de venaesectione veterum et recentiorum. Götting. 1740, in 4. c. tab instrum, — ristampata in: *Haller*, Disp. Chirurg. select. tom. V.

*Louis*, Précis historique sur la saignée. Paris 1775.

ha seguito la varia fortuna dei sistemi, ha corso le vicende delle dottrine; quando panacea, quando a nulla buono, ora salutato qual dono divino, ora esecrato quale strumento di morte.

La Scuola pittagorica ponendo un' anima nel sangue, e la jatrochimica una corruzione negli umori abolivano il salasso, siccome lo abolivano la soverchia fidanza nelle forze della natura e il più riprovevole scettismo nei poteri dell' arte: dall' altra parte l' avere di continuo avanti agli occhi la flogosi e l'iperstenia produssero gli ematomani di cui a dì nostri è pur toccato vedere le lagrimevoli prove.

Alla dottrina di *Brown* succedeva col secolo quella del *controstimolo*, che è quanto dire ad un metodo di cura incendiario, un altro susseguiva tutto intento a deprimere l' eccitamento, e corrivo al salasso quanto il primo eravi restìo. A codesto delirio si opposero uomini commendevolissimi per ingegno e per esperienza, mostrando come fra il salassare smodato e il non aprire la vena v' abbia un punto intermedio, come cioè si

---

*Böhme J. Val. Fr.*, Dissert. cont. venaesectionis censuram in universum et speciatim habito respectu genii morborum hodierni. Götting. 1791, in 4.

*Mezler Franz. Xaver.*, Versuch einer Geschichte des Aderlasses. Ulm 1793, in 8.

*Sallaba*, Beiträge zur Berichtigung un Ergänzung der von *Mezler* herausgegeben Geschichte des Aderlasses, in: *Eyerel*, Med. Chronik. Bd. II, III Wien 1794, 1795.

*Klose Carl., L.* Geschichte der Künstl. Blutentleerungen: in appendice alla traduzione tedesca dell' opera del *Viesseux*: Ueber Künstl. Blutausleerungen u. ihre Anwendung in der Mehrzahl der Krankheiten. Breslau 1819, gr. 8.

*Schneider Peter. Jos*, Die Hämatomanie des ersten Viertels des neunzehnten Jahrhunderts, oder der Aderlass in historischer, therapentischer und medicinisch-polizeilicher Hinsicht. Nebst 1 Steindr. Tübingen 1827, in 8.

possa praticare il salasso senza stremare le forze e depauperare l' organismo del più prezioso de' suoi umori.

Ma, del pari che nelle altre cose umane, in questo pure il *giusto mezzo* non fu tenuto, e perchè alquanti anni addietro salassavasi troppo, ora non debbesi trar sangue in quella stessa malattia in cui più ragionevole sembra l' indicazione e più salutari gli effetti.

---

*Nopitsch C. Friedr*, Versuch einer Chronologie und Litteratur nebst einem System der Blutentziehungen in besonderer Beziehung auf das physiologische Verhältniss des Blutes so wie dessen Berücksichtigung in gerichtlichen Fällen. Aus den vorzüglichsten Werken geschöpft. Nürnberg 1833, in 8.

*Mylius Ad. Th.*, De venae sectionis historia. Diss. Berolin 1835, in 8.

*Hänfler J.* De missionis sanguinis ex venis apud Romanos ignominiosa. Custrini s. An. in 4.

Possono pure consultarsi per la storia del salasso le seguenti opere:

*Sylvaticus Jo. Bapt.*, De secanda in pleuritice vena salvatella, deque nostro in secandis venis modo cum antiquo comparato. Mediolani 1583, in 4.

*Moreau Renat.*, De missione sanguinis in pleuritide, ubi demonstratur ex qua corporis parte detractus ille fuerit a duobus annorum millibus ex omnium pene medicorum Graecorum, Latinorum, Arabum, Barbarorum exacta enumeratione juxta temporum quibus floruere seriem instituta. Adjuncta est *Petri Brissoti* vita. Paris 1622, in 8. Ibid. 1630, in 8.

*Severinus Marcus Aurelius*, Seilo phlebotome castigata, seu de venae salvatellae usu et abusu. Hanau 1651, in 4.

*Placentini Jacobi*, Diss. de vena quae in morbis particularium partium corporis fit salutarius incidenda. — Examinantur tum sententiae Graecorum, tum Arabum, tum eorum rationes, qui utrosque tutati sunt. Patavii 1756, cum tab. in 4.

*Maschka Guil. Theod.*, (praes. *Ph. F. Meckel*), Diss. inaug. qua historia litis de loco venaesectionis in pleuritide, saeculo XVI imprimis habitae, ventilatur. Halae 1793, in 8. (Dicesi opera dello *Sprengel*, il quale nella sua Storia della Medicina ha parlato a lungo di questo famoso litigio).

*Zenner Phil.*, Die Blutentziehung aus der verschiedenen Provinzen des Gefässsystems, oder die nächsten Zugänge zu leidenden innern Organen Behufs der Blutentziehung histor.-phisiol.-therapeut. u. als Inaugural diss. Erlangen 1833, gr. 8.

Nondimeno tale è la dottrina oggi in voga, e che pur vorrebbesi rendere a tutti accetta per bene, dicesi, dell' umanità e per non aver contro l' *anatema dell' universale opinione scientifica.* E appunto onde risparmiare a noi Italiani un tanto biasimo, il prof. cav. *Luigi Caggiati* di Parma s' accinse a trasportare nel nostro idioma il lavoro del medico inglese *Markham* - Sulla controversia dell' infiammazione e del salasso. - Nel tempo stesso al paese, che solo in Europa sembrava ignorarlo, dava egli a conoscere « la gran riforma operatasi nella medicina pratica presso tutte le civili nazioni, cioè il quasi completo abbandono del salasso, o la sua limitazione almeno a pochissime e ben determinate occorrenze. » E in vero a sentire l' onorevole Professore l' uso del salasso venne sempre diretto da fallaci sistemi o da una scienza bambina, e potè mantenersi in onore per molti secoli solamente perchè non fu sottoposto a severo sindacato; ma ora che la scienza conta i suoi men dubbi progressi, la flebotomia è quasi abbandonata dai pratici ed avuta dappertutto in diffidenza. L' Italia superiore e porzione della media è l' unico territorio che, di tanti, sia rimasto nelle tenebre dell' ignoranza e sotto il dominio assoluto della lancetta; esso non ha ancora concepito orrore per il sangue, nè è disceso a quella mitezza di cura che all' indole molle e fiacca de' tempi nostri pare più conforme.

Codesto preambolo dell' egregio traduttore stuzzica troppo la curiosità, perchè a lui solo ci dobbiamo fermare: ma, i limiti di una Rivista non permettono di toccare che le cose principali, le quali però conosciute sarà agevole immaginare le minori, quelle essendo in qualche modo le premesse di queste. E poichè le opinioni d' ambo gli Autori sono all' unisono, se pur non

soperchiano quelle del Clinico parmense, non le disgiungeremo nell' esposizione, di guisa che parlando di una avrem detto il più delle volte dell' altro ancora.

Ma innanzi tutto è egli vero che la pratica dell' incider la vena sia sempre stata diretta da erronei sistemi e da una scienza in fascie? Senz' essersi fatto discepolo dell' ippopotamo (1), crediamo che dalla natura stessa abbia l' uomo appreso l' utilità e il bisogno della flebotomia. La fanciulla che nello approssimarsi del periodico ripurgo sofferse molestie e dolori, e ricuperò la naturale vivacità tosto che il sangue cominciò a fluire; il giovane che non fu libero dal dolor di capo che per mezzo di copiosa epistassi; e l' altro che non riebbe la salute che aprendosi le emorroidi, probabilmente furono i primi inventori e legislatori delle artificiali evacuazioni sanguigne: *ars enim quum a natura profecta sit, nisi naturam moveat ac delectet, nihil sane egisse videatur* (2).

L' origine storica del salasso perdesi adunque nel più bujo dei tempi, e solo dir possiamo con *Celso*: *sanguinem, incisa vena, mitti novum non est* (3). Codesta inoltre non è pratica di una sola gente o di pochi, imperocchè

(1) Hippopotamus in quadam medendi parte etiam magister extitit. Assidua namque satietate obesus exit in litus recentes arundinum caesuras speculatum, atque ubi acutissimam videt stirpem, imprimens corpus, venam quandam in crure vulnerat, atque ita profluvio sanguinis morbidum alias corpus exonerat, et plagam limo rursus obducit *Plinii* Hist. Natur. Lib. VIII, Cap. 26, sect. 40 ed. *Harduini*.

(2) *Cicero*, De Oratore Lib. III, Cap. 5.

(3) *A. Corn. Celsi*, Medic. Lib. II, Cap. 10.

la troviamo in uso presso gli antichi Indiani (1), gli Sciti (2), gli Egizii (3) e perfino presso popoli barbari e selvaggi (4).

Il salasso ha preceduto qualunque altro modo di deplezione sanguigna, siccome ha provato l'eruditissimo *Landsberg* di Breslavia (5); si è conservato in mezzo al conflitto delle dottrine e ai rivolgimenti della medicina, costringendo i medici a riguardarlo come uno de' maggiori mezzi di cui possa disporre la terapeutica. Codesta antichità, codesta universalità e fermezza son prove che nel salasso qualche virtù si cela, alcun benefizio trarre ne debbono le malattie, giacchè nè tanti uomini nè per tanto tempo avrebbero proseguito a farne uso se loro fosse stato di danno.

Non potendosi adunque proscrivere la flebotomia dalla cura dei morbi, resta a determinarne il retto uso, convertendo così la quistione di nullità nell'altra delle

(1) *Hessler*, Susrutas-Ayurvedas. Id est medicinae systema a venerabili D'hanvantàre demonstratum a Susruta discipulo compositum. Erlangen 1847, Vol. II, Cap. 8. — *Susruta*, scriveva 1000 anni circa prima di G. C.

(2) *Hippocratis*, Lib. de Aëre, Aquis et Locis. P. IV. De regionibus. — De Scytharum morbis

(3) *Prosperi Alpini*, De Medicina Aegyptiorum, Lib. I et II.

(4) *Le Bruyn*, Voyage par la Moscovie en Perse et aux Indes Orientales. Amsterdam 1718, in fol. — *Wafer*, New Voyage and description of the isthmus of America. London 1699, in 8. — *J. Herm. Furstenau et Joan. Philippi Paxmann*, Spicilegium Observationum de Indorum morbis et medicina. Rintelii 1735. In: *Haller*, Disput. ad Morbor. Histor. et curat. T. VI, p. 745. — *P. Kolbe*, Beschreibung des Vorgeburges der guten Hoffnung, e *Spon* Voyage d'Italie (T. II, p. 259), narrano che il salasso è pure usato dagli Ottentotti e dai Turchi.

(5) Ueber das Alterthum des Aderlasses. Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin. In: Janus, Central-Magazin. Gotha 1851, Bd. I, pag. 161, Bd. II, pag. 89.

*indicazioni* e *controindicazioni*: nè perchè essa fu commendata quando la medicina era *bambina*, cioè quand' era men vecchia, è a temere della di lei bontà; imperocchè se il tempo solo ci fosse guida nel giudicare del pregio delle cose mediche, correremo pericolo di vedere annullato in breve quel che ora facciamo, appunto perchè l' oggi è *bambino* rispetto al domani. D' altra parte senza negare i progressi che la scienza e l' arte a' dì nostri han fatto, non debbesi disconoscere il valore grandissimo degli antichi; noi loro dobbiamo tanto che ben di rado c' imbattiamo in qualche vero che da essi non fosse di qualche guisa svelato o intravveduto; eglino inaugurarono le maggiori scoperte lasciando a noi il carico di compierle; anzi in alcuni rispetti, nella semejotica p. e. andaron sì oltre da torre a chi vien dopo ogni speranza di superarli. E tutto ciò con minori mezzi di noi; ond' è più a meravigliare di quel che han fatto, che menar rumore di ciò che, come uomini, lasciarono manchevole ed imperfetto.

Queste le principali opposizioni ai natali, direbbesi del salasso, ora quelle contro le di lui applicazioni nei vari stati morbosi.

E primieramente il dottor *Markham* pone la dimanda, perchè i buoni medici non cavino sangue al dì d' oggi nella pneumonite ed in altre malattie acute colla stessa profusione ed insistenza dei padri nostri? Fuvvi chi attribuì, e il dottor *Alison* sovr' ogn' altro, codesta differenza alla mutata natura dei morbi infiammatori, la quale col cominciare circa del secolo di stenica s' è fatta astenica, rendendo così vano anzi dannoso l' uso del salasso.

L' autore inglese non accetta codesta spiegazione, essendo che per lui il corpo umano è ora qual fu sem-

pre, e il tipo dei morbi è sempre il medesimo. Invece se *adesso appunto per la prima volta, dacchè la medicina ebbe un posto nella storia, il più antico, il più potente, il più usato rimedio delle infiammazioni, il salasso, più non si considera per necessario nè opportuno, egli è perchè una migliore patologia ci fa vedere assai più giusto nel processo infiammatorio, svelandoci alcune sue fasi importanti, da cui si desumono eccellenti regole per medicarlo: fra queste ve n' ha una di gran rilievo; ed è che la sottrazione del sangue, non è il conveniente rimedio da essergli applicato.*

Temeremmo mancare al nostro assunto se lasciassimo correre codesti insegnamenti senz' annettervi qualche riflessione; toccano essi molto da vicino la storia, la patologia generale e la clinica; di più creder farebbero la medicina una scienza nata testè con noi, senza tradizioni, ovvero sì meschina da non avere punto profittato nel corso dei secoli, ricca non essendo che di errori e menzogne.

Ma come si possa asseverare con tanta sicurezza che ora per la prima volta il salasso viene escluso dalla terapeutica, noi davvero duriamo fatica ad immaginarlo: non basta forse aprire un libro di storia medica per persuadersi del contrario, per vedere come non sia scorso secolo senza ematofobi? Anzi reputiamo che gli odierni nemici dell' aprir la vena nei loro argomenti e nelle loro opposizioni, ben poco abbiano da aggiungere a ciò che n' han detto gli antichi, tanto hanno essi agitata e discussa siffatta quistione. E per non dire di *Erasistrato* e di altri, in Italia pure non mancarono avversari al salasso, nei quali fosse almeno tanta dottrina quanta nel napolitano *Porzio* (1), e nulla del fanatismo

---

(1) *Luc' Antonio Porzio* (1639-1723) fu professore in Roma e Napoli:

e dell' inurbanità dell' astigiano *Volpini* (1), o delle grettezze sistematiche del messinese *Scala* (2).

La quale frequenza e successione d' assalti inverso la flebotomia, notammo per dare a vedere come l' A. inglese sia ignaro delle più volgari nozioni storiche; che se alcuno da questo indurre volesse l' inefficacia o il danno di siffatta pratica, risponderemo codesta esserle sorte

---

coltivò con molto amore, oltre la medicina e lo notomia, la matematica e la fisica. Nell' *Erasistratus s. de sanguinis missione*, opera in forma di dialogo, Rom. 1672, in 4. Venet. 1683, in 12., senz' escluderlo, circoscrive a ben pochi casi l' uso del salasso, e cioè a quelli nei quali il sangue impetuosamente affluendo negli organi nobili, ne pone in pericolo l' integrità. Altro buon lavoro è il suo trattato - De militis in castris tuenda valetudine. Vien. 1685, Neap. 1728, in 8.

(1) *Haemophobia triumphans s. Erasistratus vindicatus.* Lion. 1697, in 12., ripetuto nella *Spasmologia s. clinica contracta.* Astae 1710, in 4. Di quest' opera e dell' autore l' *Haller* (Bibl. Med. T. IV, p. 217), così parla: Maculatissima dictio, etiam impressio, non adeo de spasmo quam de universa arte medica, fanatici hominis, magni refutatoris, asperi et inurbani.

(2) *Domenico la Scala* (1632-1697) fondò in Messina una nuova Scuola da lui detta *Scalistica*, nella quale cercò di conciliare le dottrine di *Democrito* e di *Epicuro* con quelle di *Paracelso* e di *Elmonzio*. Avversò il salasso e scrisse l' opera: Phlebotomia damnata. Patavii 1696, in 4.

Fra i nostri ematofobi vanno eziandio annoverati: *Orlando Fresio* (De secanda vena in morbis pleuriticis epidemicis. Astae 1608), *Gianfrancesco Arcadio* (De secanda vena in pleuritide. Astae 1609. — De venae sectione contra empiricos. Neap. 1655), *Agosti Leonardo* (Antimedicina, cioè che agl' infermi non si dee trarre sangue, proibire il vino, nè dar medicina. Bergamo 1654), *Ratario Sebastiano* (Ragioni contro l' uso del salasso e delle ventose. Verona 1699), *Placido Bertucci* (Il disimpegno al cavar sangue o trattato in cui si mostra non doversi mai adoprare il salasso. Messina 1700), *Nicolò Lanzani* (In Pseudogalenicos s. in eos qui phlebotomiam, cathartica et vescicatoria praescribunt actiones tres. Neap. 1703 — specie di Catilinaria), *Monticelli Giuseppe* (Parere circa il salasso, una delle vere colonne della medicina Galenica. Venezia 1704), *Camozza J.* (Anthropologia L. I, in quo facilior et utilior medendi theoria et praxis absque catharticis, vesicantibus, phlebotomia etc. docetur. Messanae 1704) ecc. ecc.

comune con i più eroici rimedi; e se la china, l'oppio, l'emetico, il mercurio ecc. non iscaddero punto di pregio, quantunque impugnati da molti e autorevoli scrittori, egualmente il cavar sangue ebbe in ogni tempo e luogo difensori, e sempre fu tenuto nella maggiore estimazione. Gli emofobi che più levarono grido, ebbero ognuno il loro critico, così, per non andar fuori dagl' Italiani, *Porzio* fu censurato da *Pietro Aguenza* ( De sanguinis missione. L. IV, contra Erasistrati Portiani Dialogos. Madrit in 8. ), *Scala* da *Matteo Giorgio* di Genova ( Phlebotomia liberata. 1696, in 4. ), *Van Helmont* da *Stefano Piccoli* ( La medicina ventilata nel salasso e nella purgazione. Catania 1695, in 4. ), da *Giambattista Verna* di Lanciano ( Princeps morborum acutorum pleuritis. Venet. 1713, in 4. — Princeps medicaminum omnium Phlebotomia. Patavii 1716, in 4. ), da *Bartolomeo Corte* ( Riflessioni sopra alcune opposizioni addotte contro il salasso. Milano 1715 ); e al *Monticelli* rispondeva l' illustre *Bernardino Zendrini* con una sua lettera latina ( Galleria di Minerva. Venezia 1706, T. V, p. 59 ).

Merita poi d' esser notato come niuno di coloro che salirono in fama di sommi clinici fu avverso a siffatto modo di cura, o disconobbe i servigii ch' esso, saviamente adoperato, è in grado d' arrecare; così *Sydenham* in quella Londra, in cui poi nel bel mezzo del secolo XIX sorger doveano i più acerrimi emofobi, diceva: *mediante venae sectione, morbifica materia penes meum sit arbitrium, orificium a Phlebotomo incisum, tracheae vices subire cogatur* (1): *Baglivi* chiamava il salasso il primo

(1) Opera omnia. Sect. VI, Cap. III.

de' rimedii nell' infiammazione della pleura, e pazzo chi non l' adoprava nell' apoplessia sanguigna (1); finalmente *Giambattista Borsieri* nelle auree sue *Institutiones Medicinae Praticae* (Vol. IV, pag. 115, Mediolani 1830), non temeva d' affermare che senza di lui nelle infiammazioni: *vix aliquid boni praestant cuncta alia artis adjumenta.*

Ma il *Markham* non facendo punto calcolo dei risultati della clinica esperienza e delle parole dei più autorevoli nella scienza, nel processo stesso flogistico trova le regole per medicarló, trova la ragione del non essere la sottrazione del sangue il conveniente rimedio. E per vero, soggiunge, il salasso non giova che nell' esordire del male, quando è in *incubazione*, e della flogosi non v' hanno ancora gli essudamenti, ma solo il *conato* od il *nisus*: codesto periodo è però sì sollecito e privo di segni positivi che lo disvelino, da esser già trascorso quando il medico è chiesto del suo soccorso: questi non potrà quindi prescrivere il salasso, come rimedio dell' infiammazione, che ben di rado, e accidentalmente nel tempo che precede gli essudati.

Questa volta pure, se non andiamo errati, il bandire dalla terapeutica la flebotomia fa posto all' altra del bene adoperarla; e poichè dicesi che v' ha momento in cui dessa è opportuna, importa determinare l' estensione e la durata di un tal periodo, resta

---

(1) In aëre Romano phlebotomia est princeps remedium in pleuritide (Opera Omnia. Venet. 1754, Lib. I, p. 18.) ..... Quique indifferenter omnes apoplexias tum sanguineas tum pituitosas purgantibus, vomitoriis et spirituosis aggrediuntur, non praemissa venae sectione in sanguineis, indigent helleboro. (Ibid. Lib. II, p. 109).

a vedere s' egli sia breve quanto vogliono dare a credere, se il formarsi degli essudati in ogni caso avvenga con tanta sollecitudine e precipizio da progredire sempre e mai far sosta; ovvero se, anche quando incominciato, permetta quel medesimo rimedio che poco prima, dai contrari eziandio, era riputato giovevole.

Ma il dare conveniente risposta a tutte codeste istanze, fuori ci trarrebbe dall' imposta cerchia: perciò ci terremo paghi d' avvertire che anche il *Markham* concede di qualche guisa a quel periodo d' *incubazione* vita più lunga di quella che in sulle prime assegnavagli: non teme diffatti d' affermare che nell' interno del corpo l' infiammazione è quale la vediamo su la di lui superficie, e che dal modo di agire dei rimedii nelle dermatiti, nei flemmoni ecc. arguir si può quel che i medesimi facciano se adoprati contro le flogosi dei visceri. Però di grazia nelle infiammazinni della cute o della cellulare l'impiego delle deplezioni sanguigne ha forse sì stretto limite di tempo? è egli possibile che in un caso il periodo d' incubazione si spinga tanto avanti da confondersi quasi colla guarigione, e nell' altro sia oltre ogni dire fuggevole ed instabile? Quell' iperemia, contro cui voi stessi confessate giovare il salasso, è uno dei principali elementi dell' infiammazione, nè essa vien meno sì presto come dite; e se la formazione degli essudati fosse assoluta controindicazione all' aprir la vena questa starebbe sempre chiusa, giacchè l' afflusso degli umori a una parte e il trapelar di essi fuori dai vasi, son due fatti presso che sincroni, tanto l'uno suol'essere prossimo all'altro; nondimeno nei primordi della flogosi il salasso è da voi pure prescritto e raccomandato. Che poi quest' evacuazione sia più efficace se fatta a principio di malattia, non è cosa nuova, e

i buoni pratici di tutti i tempi ne hanno convenuto; così *Celso* diceva a proposito della Pleuritide: *Remedium vero est magni et recentis doloris, sanguinis missus. At, si levior, sive vetustior casus est, vel supervacuum, vel serum id auxilium est* (1).

Con il fin qui detto l' autore inglese e il suo annotatore italiano altro non ebbero in mira che di preparare l' animo del lettore a sentire il bando del salasso dalla cura di una malattia in cui più che in altra avea paruto convenisse: l' origine di questo rimedio, la sapienza degli antichi in medicina, l' indole della flogosi, non furono disconosciute o neglette o male interpretate che per concludere il salasso non è opportuno nella pneumonite. E questo nuovo ostracismo veniva avvalorato colle seguenti ragioni. Poichè di molti che si espongono alle medesime cause pochi soltanto ammalano, e meno ancora in una data maniera, è prova che in questi v' avea una predisposizione, una latente alterazione degli umori e dei solidi, la quale non ha atteso che una congrua causa occasionale onde passare dalla potenza in atto: le pneumoniti perciò, meno della traumatica, che può sorgere nell' uomo più sano, le altre tutte sono secondarie e conseguenze di vizii dell' economia. La fallacia di quest' argomentazione è per sè stessa palese abbastanza, perchè noi dobbiamo maggiormente confutarla: invitiamo soltanto il dottor *Markham* a volere ripensare se sia necessario una labe generale perchè un organo piuttosto che un altro cada infermo; e se l' ammalare di pochi fra molti, in mezzo a circostanze tenute per

(1) Medicin. Lib. IV, Cap. 6.

identiche, sia segno abbastanza valido, piuttosto che della disuguale azione di queste, della propensione degli uni e non degli altri a cader infermo.

E qui nuovamente occorre altra prova della meravigliosa dimenticanza della storia dell' arte nostra: il *Markham* tributa le maggiori lodi alla moderna patologia per aver insegnato che la pneumonite ora è manifestazione parziale d' un vizio generale, ora conseguenza diretta di qualche offesa meccanica e locale, e che perciò cogli stessi caratteri anatomici ha un' *essenza* diversa e richiede una diversa cura. Ma che gli antichi non abbian dedotto la cura della pneumonite dalla osservazione cadaverica, è abbastanza provato dal poco studio che essi aveano dell' anatomia patologica; che non sia frutto dei moderni l' aver distinte le pneumoniti in idiopatiche e sintomatiche, ne fa fede la vecchia divisione della peripneumonia in sanguigna, biliosa, pituitosa e melanconica; l' altra di benigna e maligna, infiammatoria, biliosa, reumatica, artritica, tifica ecc.: che codeste non fossero distinzioni scolastiche e di niun' importanza nella pratica, lo mostrano gli avvertimenti e le regole assegnate per la cura di ciascuna di esse; mentre, ad esempio, prescrivevansi larghi e ripetuti salassi nella pneumonite genuina, nella maligna eran come proibiti, e a tutt' altra cura aveasi ricorso: *in his etiam gangraenosis malignisque pectoris morbis paulo largius nutriri aegros expedit, et vino etiam dato recreare* (1). Ingiustamente poi rimprovera gli antichi di aver confuso sotto il nome di pneumonia tutte le affezioni acute degli organi toracici;

---

(1) *Burserii*, Instit. Med. Pract. De Pulmon. pectorisque inflamm. § 137.

e quasi che in *Cullen* stesse tutto il saper medico, da lui prende norma onde giudicare delle condizioni della diagnostica nei secoli scorsi (1). Mirabile invece è lo studio che i classici nostri posero nel distinguere l'una dall' altra le malattie dei visceri che han posto entro il petto: non conobbe forse *Ippocrate* l'idrotorace, *Areteo* non ha parlato della *malattia acuta nella vena cava* e del modo di curarla (2); e *Galeno* non distinse la sincope cardiaca dalla stomatica (3)? Ma supponendo ancora i padri nostri tanto inesperti nel riconoscere i morbi, il loro errore non sarebbe stato di danno; in quell' ignoranza essi avrebbero fatto quanto noi con la nostra scienza: ecco le parole del *Markham*: « Conoscevano gli antichi i casi rari e squisiti di pneumonia e salassavano; le pneumonie molto più numerose, non dimostrate da sintomi abbastanza chiari e conoscibili soltanto con lo stetoscopio, passavano inavvertite, ed allora come adesso non erano salassate, guarivano con il riposo, la dieta....» Sorprende ancora come accusar si possa di pretendere al dominio assoluto dei morbi chi, più che ne' medicamenti, ebbe fiducia nelle virtù secrete della natura, e si procacciò da altri il rimbrotto d' inerte spettatore del dibattersi della vita con la morte, non altro sapendo fare in faccia al dolore, che annoverarne impas-

---

(1) La definizione che il *Cullen* dà del genere *Pneumonia* è sì lata - *Pyrexia, dolor in quadam thoracis parte; respiratio difficilis, tussis* - che senza tema potè dire: *Phlegmasias pectoris interni non nisi genus unicum constituere putamus.* Però alla Cardite assegna un posto a parte (Genus XIII) perchè: *certe novimus, pericardium saepe inflammatum fuisse sine aliis praeter peripneumoniae signis* (Synopsis Nosologiae Methodicae. Ticini 1790).

(2) De Sign. et Caus. Acut. Morb. Lib. II, Cap. 8.

(3) De Locis affect. Lib. V, Cap. 6.

sibile gli strazii, e attendere in mezzo alla corruzione la salute e la forza.

Ma contro l' utilità del salasso nella pneumonite dagli oppositori è addotto argomento di tanta importanza che, se vero fosse, cacciar potremmo lontano flebotomo e lancetta. Nel grande Ospitale di Vienna *Dietl* dal 1847 al 1850 ha curato, senza missione di sangue, 750 pneumoniti, guarendone 681, e non avendo perciò a lamentare in 100 casi che una perdita di 9 1|5 (1). L' *Huss* racconta che in 242 pneumonici nell' ospitale di Stockholm 16 soltanto son morti, dal qual numero debbon pur esser sottratti 13 accolti moribondi. Al salasso furono sostituite dapprima le coppette scarificate le quali in seguito furono bandite, non rimanendo che l' aspettazione. Il Professore svedese attribuisce codesta poca mortalità e rapida convalescenza appunto al non aver cacciato sangue (2).

Se questi dati statistici accoglier si potessero senza altro commento, la causa del salasso sarebbe indubitatamente perduta, niun medicamento, nell' auge ancora di sua fortuna, contò tanti prodigii, nè mai medico sognò sì splendidi trionfi. Nondimeno importa notare che tutti i malati portati nell' Ospitale di Stoccolma eran già stati salassati una o più volte e in 3, o 4 giornata di malattia; e che quando questa manifestossi nello spedale stesso grande vantaggio s' ebbe dalla flebotomia praticata a principio; il che è dire il salasso riuscire maggiormente efficace quanto più è sollecito, cosa che in niun tempo è stata negata.

---

(1) Erster Beitrag zum Aderlass in der Lungenentzündung. Wien. 1853.
(2) Archiv. Génér. de Medecine. 1858, Vol. II, p. 86.

Inoltre la gente che viene accolta in que' nosocomii ben di sovente è logora da un cattivo regime e dall' abuso delle bevande inebbrianti, condizioni sempre state giudicate sfavorevoli al sottrarre sangue. Nè gran fatto diverse debbon essere le condizioni della classe povera di Londra, se vogliam prestar fede a quel che ce ne raccontano gli stessi inglesi: la più squallida miseria, la più sfrenata intemperanza, i vizii più sozzi, un lavoro oltre ogni dire faticoso e malsano, la dimora in luoghi pari a tane e mofete, non possono mantenere vegeta e florida una popolazione; per forza convien che decada e consunta si trascini cadavere prima di scender nel sepolcro (1). Il qual fatto dà ragione del poco uso del salasso in que' paesi, giacchè la tolleranza per il medesimo varia in forza delle costituzioni, del clima delle qualità degl' individui; *nec temere sanguis profundi debet;* dice *Borsieri*, quando *vires reapse deficiant, aut malignitas aut corruptionis indicia, aut putrida primarum viarum saburra subsint, aut peculiare epidemicae constitutionis ingenium obstet, aut nimia humores tenuitate peccent, aut praegressi morbi diuturni aegrum fregerit* (2). Se l' *Alison* e il

(1) Leggansi le orride, ma purtroppo vere, descrizioni che il *Vanderkiste* ha fatto della più abbietta plebe di Londra nel libro - Un Missionario nella città di Londra. - Secondo i calcoli di lord *Shaftesbury* la classe degli artieri d' Inghilterra spende annualmente in birra, liquori e tabacco una somma di 50,000 lire sterline; e la sola città di Londra conta 11,000 taverne e solo 2,500 fornaj e 1,700 macellaj. L' ubbriachezza è il vizio più ordinario delle basse classi della Germania: tutti gli anni contansi 40 mila morti per eccesso nel bere. V. in proposito: *Roesch*, Abus des boissons spiritueuses In: Annales d' Hygiène publique. T. XX. — *Magnus Huss*, Chronische Alkoholkrankheit oder Alcoholismus chronicus. Aus dem schvvedischen übersetzt von doct. *Gerhard van dem Busch*. Stockholm und Leipzig 1852, gr. 8.

(2) Commentar. de Inflamm. p. 48. (Edit. Mediolani 1829).

*Markham* avessero meglio atteso a queste circostanze, l'uno non avrebbe avuto bisogno d'immaginare un mutamento nel tipo dei morbi, l'altro non avrebbe gridato la croce contro il salasso. Di fatto eglino stessi asseriscono che nelle campagne e nella milizia dove maggiore è la vigoria e minore la corruzione, i medici al bisogno incidono la vena e con profitto. Anzi siamo d'avviso che il *Botallo* non si sarebbe spinto a profondere il sangue de' suoi infermi se non avesse esercitato la medicina nell' Italia superiore, in mezzo a soldati e forse ad una costituzione che più d' ogni altra permetteva tali evacuazioni (1). *Giacomo Andrea Giacomini* ha molto bene avvertita la differente capacità del salasso in una stessa malattia fra nazione e nazione, fra clima e clima e perfino fra città e città dello stesso regno. E se in Vienna, con uno o due piccoli salassi, ei vide superate alcune vere infiammazioni, non crede che con eguale facilità si vincerebbero quelle stesse a Venezia, ove si esigerebbe forse una doppia attività, e tanto meno a Padova, Brescia e Milano (2).

Intorno poi alla verità delle statistiche del *Dietl* corrono gravi dubbii: intanto nella stessa Vienna al prof.

---

(1) *Leonardo Botallo* fu d' Asti e medico di Carlo IX di Francia: commendò il salasso in quasi tutte le malattie: andò tant' oltre da prescrivere nelle malattie acute 4, 5 salassi, di 3-4 libbre ciascuno, nelle 24 ore (De curatione per sanguinis missionem, de incidendae venae, cutis scarificatione et hirudinum applicandarum modo. Lugd. 1577, in 8., 1580, in 8., 1655, in 8. Basil. 1579, in 8. Antwerp. 1583, in 8.) — La dottrina e la pratica del *Botallo* fu censurata e combattuta dagl' Ippocratici e specialmente da *Valleriola* e da *Bonaventura Granger* (De cautionibus in sanguine missione adhibendis. Paris. 1578).

(2) Trattato dei soccorsi terapeutici. Padova 1839, T. V, p. 313.

*Skoda* morivano nell' inverno 1854-55, 35 pneumonici sopra 100, e l' *Oppolzer* seguace degl' insegnamenti dei classici, nel medesimo inverno ne salvava 80 per 100 (1). In questo nostro Spedale Maggiore di Bologna dal novembre 1856 a tutto aprile 1858 le pneumoniti furono 148, 36 delle quali ebbero fine infelice (24 1[3 circa per 100); ma da questa cifra vanno sottratti 8 individui accolti in tale stato da render vano ogni soccorso dell' arte: in allora le morti vengon ridotte al 20 per 100. La cura generalmente così si componeva: salasso nei primordi, poscia calomelano e oppio e al bisogno i vescicanti: l' uso del mercurio dolce se vale a diminuire il bisogno del salasso, non lo sostituisce per intero; il flebotomo non cessa dall' aver parte nella cura di questa malattia (2).

In questo modo speriamo aver tolto il prestigio della statistica che gli emofobi opponevano all' efficacia del salasso: la statistica fu vinta dalla statistica, vale a dire una migliore interpretazione delle cifre tolse l' inganno nel quale senz' altro esame, saremmo stati condotti. La Germania stessa, per un momento illusa, fa ritorno alla pratica antica: gl' insegnamenti del *Dietl* vengon messi a critica, i suoi computi contraddetti (3).

---

(1) *Gallavardin*, L' École de Vienne et les Professeurs de Clinique. (Gaz. Medic. de Lyon, N. 16, Mai 1858.)

(2) Queste notizie ci sono state comunicate dalla cortese amicizia del dottor *Marcellino Venturoli* medico assistente in quell' ospitale.

(3) V. *Archiv. Génér. de Médecine*, 1858, Vol. II. Revue critique. — Ci gode l' animo di vedere inaugurata la nuova Gazzetta Medica Veneta con due articoli critici dell' egregio dottor *G. B. Mugna* intorno a questo medesimo lavoro del *Markham*, il quale parimenti è stato impugnato dal dottor *Olioli* negli Ann. Univ. di Medic. Vol. 164, p. 511.

*Wunderlich* p. e. distinto clinico di Lipsia, ha sperimentato che dopo la flebotomia sollecita e generosa, i casi medi e gravi di pneumonite trovansi nelle medesime condizioni favorevoli che i lievi non curati; che nelle forme gravi, avendo ricorso al salasso, le probabilità di guarigione sono verso il 4° giorno come nelle forme più benigne non salassate; finalmente che nelle pneumoniti medie o gravi non si è ottenuta coll' aspettazione una cura rapida quanto nella metà dei casi gravi o medi curati da principio con il salasso (1). Nè niuno dei medicamenti che furono ultimamente proposti ad unici rimedii della infiammazione dei polmoni tenne le promesse: la veratrina, il cloroformio, i preparati di piombo, l' etere solforico ecc., ebbero vita sì breve da lasciar in dubbio se la storia li rammenti. Ricorreremo forse al sangue ircino di *Van Helmont* (2) o alla pneumatina di *Hermann* (3), anzi che servirci d' un mezzo, che natura stessa salutarmente adopra e consiglia? L' infiammazione della pleura e dei polmoni fu veduta risolversi con copiosa epistassi da *Areteo* (4), *Galeno* (5), *Triller* (6),

---

(1) Ueber den Einfluss der Blutverluste auf Pneumonie Krank. In: Archiv. f. phys. Medic. 1856.

(2) Sunt nempe mea remedia, quae neminem in Pleuritide et Peripneumonia derelinquunt.... Potissimum laudo cruorem hirci, non quidem venalem: sed hircum suspendo cornibus, alligatisque pedibus postremis ad cornua, abscctis testibus castratur..... ( *Van Helmont*, Op. omnia - Pleura furens ).

(3) Il dottor ***Hermann*** è autore dell' ***Isopatia*** o metodo di curare malattia con gli organi sani degli animali le malattie degli organi analoghi nell'uomo ( Die wahre Isopathie. Augsbourg 1848, in 8.)

(4) De caus. et sign. morb. acut. Lib. I, Cap. X.

(5) De Crisib. Lib. III, Cap. III.

(6) De Pleuritide, p. 7. ( Francof. 1780, in 8.)

*Van Swieten* (1); con i mestrui da *Ippocrate* (2), *Sehenck* (3), *Westphalius* (4), *Forestus* (5); con l'ematuria da *Zacuto Lusitano* (6), da *Hebert* e parecchi altri (7). Se la malattia stessa richiede il salasso, perchè ci asterremo dal farne uso? V' ha forse una legge che cel vieta (8)?

Gli omiopatici stessi, declinando dal rigore dogmatico del loro maestro, ammisero il salasso nel novero dei loro presidii, e convennero che talora un' immediata emissione di sangue frutta la vita (9). Gli annali della medicina serbano casi di strabocchevoli emorragie, di enormi e ripetuti salassi sostenuti senza nocumento anzi con profitto in malattie in cui pur sembrerebbero meno opportuni, cioè nelle nevrosi. Narra *Vallisneri* d' una monaca a cui ogni mese trar doveansi quattro libbre di

---

(1) Comment. in Aphorism. Boerhaave T III, §. 888.

(2) Epidem. VII.

(3) Observat. Lib. II.

(4) Ephem. Nat. Curios. Dec. II, An. VIII, Obs. 214.

(5) Op. Omn. Lib. XVI, Obs. 35. — De Pect. Pulmonisque morbis.

(6) Prax. Historiar. Lib. II, Obs. IX.

(7) Ann. de la Soc. de Méd. du Départ. de l' Eure. An. 1808, p. 115.*
Il sullodato *Wunderlich* ha osservato in 9 casi di pneumoniti le evacuazioni emorragiche spontanee sotto forma di espistassi e di mestruazione: in 7 volte il decrescere della febbre cominciò subito dopo l' emorragia.

(8) Non sappiamo come siasi potuto trovare una proibizione del cavar sangue in queste parole: *Quicumque effuderit humanum sanguinem, fundetur sanguis illius* (Genesis Cap. IX, v. 6). — Il Parlamento di Parigi emanò un decreto contro *Brissot*, per proibire non già il salasso ma il metodo d' eseguirlo.

(9) *Griesslich*, Manuel pour servir à l' étude critique de la médecine homoeopatique. Paris 1849, p. 380. — *Simpson*, Discorso ai medici inglesi sulla generale applicabilità e maggiore efficacia del metodo omiopatico, Traduzione del dottor *E. Romani*. Napoli 1847, p. 117. — *Romani*, Elogio storico di *Samuello Anemanno*. Napoli 1845.

sangue, due la mattina dal braccio, due la sera dal piede, se evitar voleasi il delirio e un acerbissimo dolore alla mammella (1). Ad una giovine catalettica in 26 mesi furono fatti 500 salassi: ella chiedeva imperiosamente quest' evacuazione da niun altro mezzo traendo sollievo e minacciando di aprirsi con i denti o con un coltello la vena se altrimenti non le fosse permesso (2). Il *Bufalini* scrive d' aver curato una giovane, affetta dalle più svariate forme di convulsioni isteriche, per 11 anni, nel qual tempo soggiacque a 200 sottrazioni di sangue, ciascheduna del peso di 6 in 8 once, e mai essa perdette di colore, e di nutrizione; era come se il sangue non si traesse da quel corpo (3).

Abbiamo accennato a questi fatti non già per incuorare a fare sciupo del sangue; sappiamo esser evenienze straordinarie che eludono gli ordinarii effetti delle sottrazioni sanguigne e perciò inetti a servire di regola generale; nullameno essi viemeglio dimostrano che il sangue, comunque importi grandemente all' economia, può, senza danno di questa, escirne fuori per qualche porzione; anzi codesto sgorgo è da natura siffattamente richiesto, da procurarlo essa stessa di qual-

---

(1) Ephem. Nat. Curios. Cent. V et VI, Obs. II.

(2) *Laugier*, Gazzetta Medica d' Oltremonti. N. XIX, An. 1762.

(3) Gaz. Med. Tosc. An. 1856, p. 318. Avvenne in seguito che, guarita dai turbamenti isterici, si dovesse cacciar sangue a questa stessa giovane per una bronchitide piuttosto tenace: le sottrazioni, quantunque non molte, furono allora tollerate sì poco ch'essa divenne idroemica. — Un caso analogo racconta il dott. *Emiliani* nel Bullet. delle Scien. Medic., Bologna. Dicembre 1856. — V. in proposito l' opuscolo di *Vaccà Berlinghieri*, Di un nuovo potere della missione di sangue per la cura di alcune malattie. Pisa, 1804; la memoria del prof. *Fulvio Gozzi*, Storia di una singolare Neurosi ( Nuovi Annali delle Scienze Naturali. Bologna, Serie III, T. 1, p. 120, 201 ).

che guisa, o da muovere gl' infermi all' imperiosa domanda; perciò solo il proibire ogni evacuazione sanguigna è insano provvedimento.

Ma grandemente dorrebbeci se dalle cose discorse, alcuno inferir volesse noi volger nell' animo la ristaurazione dei *Botallo*, dei *Bosquillon* ecc.; chi così la pensasse darebbe indizio o di non averci ben compresi o di non esserci noi abbastanza dichiarati: ripetiamo che in questa Rivista altro non avemmo di mira che di oppugnare una dottrina, la quale vorrebbe privare la terapeutica d' uno dei maggiori e più antichi suoi presidii; se non volemmo fosse abbandonato il salasso, neppur abbiam inteso escisse dai termini che l' esperienza e la ragione assegnarongli; guardammo combattendo un abuso, di non cadere in altro egualmente vizioso perchè egualmente lontano dal vero: *Helmontius clamat omnem venae sectionem carnificinam esse, Botallus e diverso etiam in ipso hydrope convenire. Uter insanior? Medio tutissimus ibis* (1)

Dalla quale temperanza certamente è lontano chi la propria opinione ad ogni costo sopra l' altrui vuole sollevata; e piacesse al Cielo che codesta gara fuori non escisse dalla speculazione, ovvero a lato dell' infermo modellasse sè stessa su quelle norme curative che la tradizione trasmise e l' esperienza tuttodì conferma. È fama che *Van Helmont* e *Lord Byron* (2) per orrore al

---

(1) *Boerhaave*, Praelectiones Academicae. Vol. V, p. 350.

(2) « Berrò tutte le vostre pozioni, ma su questo letto neppur una goccia voglio sia versata di quel sangue che son pronto a spargere tutto sul campo » così l' illustre Poeta al medico che volea persuaderlo a lasciarsi aprire la vena (V. *Spiridione Tricoupi* - Storia della Rivoluzione Greca. T. IV).

sangue si lasciassero morire non permettendo fosse loro aperta la vena; che *Hecquet* invece perdesse la vita per colpa dei soverchi salassi da lui medesimo comandati: mentre ammiriamo sì tenace convinzione, non possiamo che lamentare non servisse a miglior causa. Il *Markham* però fortunatamente nòn giungerebbe per emofobia a far sacrificio della propria vita: la sua fede non è sì salda che non tentenni, e non permetta nella fine un linguaggio sì diverso da quel di prima, da creder di tutt' altro uomo queste parole: il salasso usato a dovere può spesso recare un immenso vantaggio; nelle malattie polmonari e cardiache gli si ricorre men sovente che non vorrebbe la loro ben nota natura.

Esposto così sommariamente il lavoro del medico di Londra e fattone conoscere il valore, farà ognuno le meraviglie che il Professore parmense sia disceso all' umile ufficio di traduttore per darlo a conoscere a' suoi connazionali, e siasi illuso a modo da farne le maggiori raccomandazioni. Volle egli forse con questo combattere l' abuso del salasso? Ma un vizio o un mal uso non si vince proponendo la pratica dell' opposto eccesso, ovvero, riuscendovi eguale n' è il danno, equidistanti rimanendo pur sempre dal vero, che posa in mezzo ai contrari. E poi che bisogno avevam noi di ricorrere agli stranieri per ridurre a migliori condizioni l' impiego del salasso? Forse che all' Italia mancano scrittori che abbian levata la voce contro l' ematomania, ovvero altri che abbian atteso a determinare le indicazioni e le controindicazioni del salasso? Non si occuparono di questa il *Gatti* (1)

---

(1) Del Sangue e del Salasso. Bologna 1824.

recentemente il *Polli* (1), il *Bufalini* (2), il *Bellati* (3), il *Franceschi* (4); e contro la profusione del sangue non scrissero, per tacere d'altri, *Arquato* (5), *Marziano* (6), *Castelli* (7), *Monti* (8), *Riccardi* (9), *Vanucci* (10), *Silenzii* (11), *Menegazzi* (12) nei secoli scorsi, e in questo il *Prato* (13), lo *Speranza* (14), l'*Angeli* (15), il *Meli* (16) e il *Palazzini* (17)? Ma tanta ricchezza non apparve, essendo che oggi è vezzo di aver ogni cosa domestica a fastidio.

Nemmeno crediamo che codesta fatica sia stata imposta all' onorevole Professore da quella scuola a cui testè si è sacrato (18): l' Ippocratismo, per quanto lato ne sia il significato, non implica nella sua *professione di fede* l' avversione al salasso; e a quiete della paurosa co-

---

(1) Di un nuovo criterio regolatore del salasso. Ann. Univ. Med., 1844, Vol. 109.

(2) Gazzetta Medica Toscana, An. 1856.

(3) Bullett. delle Scienze Medic., Bologna 1855, tom. IV.

(4) Raccoglitore Medico di Fano, 1857, Vol.

(5) Medicus reformatus ob varios in medicina abusus. Venet. 1608.

(6) Antiparalogismus ad ea quae Aetius Cletus et Joh. Manelphus scripsere etc. Romae 1622.

(7) De abusu phlebotomiae. Romae 1626.

(8) Trattato della missione del sangue contro l' abuso moderno. Pisa 1627.

(9) De abuso phlebotomia in febribus epidemicis. Taurin. 1650.

(10) Raccolta dei principali effetti della cavata di sangue. Genova 1755.

(11) Dissertazione contro l' abuso delle sanguigne. Macerata 1785.

(12) Riflessioni sull' abuso del salasso a vantaggio del popolo. Ven. 1787.

(13) Osservazioni sull' uso del salasso. Milano 1812.

(14) Dell' abuso del salasso. Ann. Univ. di Medic., 1818, Vol. VII.

(15) Memoria sull' abuso del salasso: ristampata nella IV edizione del *Medico giovane al letto dell' infermo*. (Padova 1825) e tradotta in tedesco dal *Windmann* (Monaco 1828).

(16) Lettere polemiche sull' abuso del salasso. Pesaro 1827.

(17) Ann. Univ. Medic., 1829, p. 511.

(18) Il Tempo, Firenze 1858, Vol. I, p. 189. — Bibliogr. Ital. p. 151.

scienza, sappia il neofito che nella scarsa suppellettile dei soccorsi terapeutici dell' antico maestro il salasso teneva largo posto: liberalmente di lui giovossi *Ippocrate* e ne estese l' uso anche più oltre di noi; così nei morbi acuti lo ha per il principale rimedio (1), lo commenda nella cefalalgia (2), e in certe circostanze, nell'idrope ancora (3): se non fino al deliquio consiglia talvolta a trar sangue finchè questo muti aspetto (4); finalmente non tralascia di raccomandare le purghe e il salasso in primavera (5).

Ma poichè, giusta l' antico adagio, ogni male non vien per nuocere, la dissennata guerra al salasso è tornata a suo profitto: questa volta pure gli emofobi sono stati vinti; l'illusione d'un momento ha cessato, quando l' osservazione libera e sincera ha preso il posto del pregiudizio e del sistema. Forse questo non sarà l' ultimo assalto che toccherà alla flebotomia, imperocchè v' ha sempre gente irrequieta che tenta sobbalzare quel che per vetustà e per valore è più saldo: nondimeno il trionfo fin d' ora è per noi sicuro; ed abbiamo per fermo che le missioni di sangue siano utilissime nelle legittime pneumoniti massimamente in sui primordi, e

(1) De victu in acutis. §. 36.
(2) Aphorism. Sect. V, 68.
(3) De victu in acutis. §. 62.
(4) Ibid. §. 12.
(5) Aphorism. L. VI, 47. — Che se in alcuni casi, in cui pure il salasso è indicato, da *Ippocrate* non ne è fatto parola, non dee ritenersi che egli lo abbia ommesso, giacchè, come riflette *Galeno* in proposito (Commont. de sang. missione, p. 214), *ille vir remedium illud amaret, ut in germanissimis suis libris significavit...... Censeo equidem hoc auxilium in multos fuisse assumptum, sed praetermissum in narratione ut clarum.*

preparino la benefica azione di altri rimedi, fra i quali amiamo accordare la preferenza al tartaro emetico e al calomelano.

E a noi Italiani la fortuna dal salasso più che ad altri deve stare a cuore: esso nacque fra noi, crebbe in una nostra scuola, e con le nostre dottrine si propagò tutto all' intorno (1): spetta quindi a noi l' invigilare ch' esso si mantenga puro dalle esorbitanze di coloro che far ne vorrebbero una panacea, o degli altri che amerebbero vederlo bandito; con i nostri studii, con la nostra osservazione conserviamo, perfezioniamo quanto dalla sapienza de' padri venne donato.

A. Corradi.



(1) Il *Landsberg* (Op. cit.) dopo aver mostrato insussistente il racconto di *Stefano Bisantino*, cioè che *Podalirio* fosse l'inventore del salasso, pensa parecchi siano i luoghi d' origine di quest' operazione e parecchi pure i medici che primi n' han fatto uso: dalla Scuola Italica però essa sarebbe stata probabilmente comunicata a quella di Coo, e così mano mano propagata fra i popoli circonvicini.

LARGHI CAV. BERNARDINO *di Vercelli.* — Estrazione sotto-cassulo-periostea, radio-carpea, carpo-radiale, tibio-tarsea, tarso-tibiale ec. ec. — (*Giornale delle Scien. Med. della R. Accademia di Torino*, *Ser.* 2, *Vol.* 31, *p.* 299, 422 e 467. 1858.)

MARZOLO DOTT. F. — Risezione intrabuccale della mascella superiore seguita da riproduzione dell' osso. — (*Gaz. Med. Ital. Provincie Venete, Padova* 1858, *p.* 9.)

BORELLI DOTT. COLL. GIAMBATTISTA. — Nuovo metodo di risezione delle ossa per ottenerne la loro riproduzione, rivendicato ad un Italiano. — (*Gaz. Med. degli Stati Sardi*, *Torino* 1858, *p.* 250, 261 *ec.*)

Per comune sentenza viene attribuito il merito di aver conosciuta la proprietà della robbia dei tintori di colorire le ossa in rosso negli animali che l' hanno usata fra gli alimenti al medico francese *Antonio Mizaldo* nel 1572 (1), ma tale scoperta non recò alcun lume alla scienza e rimase come sepolta per due secoli quando *Belchier* chirurgo di Londra pranzando un giorno da un tintore di tele, notò sulla tavola un pezzo di porco fresco di cui le ossa erano rosse, e seppe che l' animale era stato nutrito con semola bagnata da una

(1) *Antonii Mizaldi*, Montuccianì Galli Medici Memorabilium, sive Arcanorum omnis generis, per aphorismos digestorum. Centuriae IX, Coloniae An. D. 1622. Centur. 7, Aph. 91.

infusione di robbia adoperata per la tintoria, *Belchier* ripetè tosto l' esperienza nel 1736 (1) sui galli e dopo 16 giorni trovò tutte le ossa rosse, il qual colore non si manifestava però nelle parti molli.

Questi ed altri simili esperimenti parvero degni all' insigne chirurgo inglese *Samuele Sharp* di formar oggetto d' una sua lettera al nostro *Pietro Paolo Molinelli*, il quale però non potendo ripeterli come desiderava (2) pregò il suo dottissimo collega *Matteo Bazzani* a farlo in sua vece. Diffatti questi nel 1738, essendo presidente dell' Istituto Bolognese, vi rese conto in una elegante orazione dei vari esperimenti che intraprese, i quali tornarono in conferma delle osservazioni del britanno *Belchier*. Anche il francese *Duhamel* ebbe cognizione di questo fatto e lo volle verificare nel 1739 (3) sopra diversi animali collo scopo che tornasse maggiormente utile alla fisiologia; perciò estese l' esperimento oltre le vedute dei suoi antecessori ridando ad un porco il vitto ordinario quando le ossa erano divenute rosse col regime della robbia: ucciso l'animale sei settimane dopo e segate le ossa, osservò che il color rosso non era scomparso, ma solamente lo strato rosso dell' osso si trovava ricoperto da uno strato bianco; ed in un altro maiale, che aveva alternativamente nutrito col regime di robbia e con il comune, riscontrò le ossa con istrati alternativamente rossi e bianchi, per

---

(1) Philosoph. Trans, Vol. 39, 1736.

(2) De Bononiensi Scientiarum ed Artium Instituto, atque Academia Commentarii, Tom. 2, Pars 2, pag. 124.

(3) Memoriarum Academici Instituti Scientiarum Parisiensis. An. 1739. V. Histoire de l' Académie royale des sciences. Anné 1741, 42, 43.

cui trasse la seguente legge: *le ossa crescono in grossezza per istrati successivi e soprapposti.* Rimaneva a sapersi quali erano gli organi che servivano alla formazione ed all' assorbimento delle ossa; *Duhamel* aveva detto: « Le ossa da prima non sono che periostio, e le cartilagini un periostio molto denso: » le esperienze però praticate per dimostrare questa proposizione mancavano di chiarezza, poichè fratturando egli le ossa rompeva il periostio e per conseguenza i vasi del medesimo e delle parti vicine, così i fenomeni patologici adombravano i fenomeni fisiologici. Il napoletano *Michele Troja* nell' opera *De novorum ossium in integris regeneratione experimenta* (Parigi 1775), onde sapere come si riproducevano le ossa necrosate praticava un foro nel radio d' un caprone e poscia introduceva per questo foro uno stiletto incandescente nel canal midollare distruggendone tutta la membrana interna. Allora ne seguiva la necrosi dell' osso, e l' infiammazione del periostio, al diminuire della quale si separava molta gelatina che s' incrostava dopo un tempo più o meno lungo di fosfato calcare e che involgeva l' osso morto; e mentre questi veniva eliminato od assorbito, la gelatina e le incrostazioni calcari formavano il nuovo osso; ammessi per esatti tali esperimenti risulta evidente tutta l' importanza del periostio nel riprodurre l' osso.

Il cel. *Scarpa* invece per altra via con diversi argomenti giunse a differenti deduzioni: infatti dopo aver negato nel 1799 (1) nel primo Commentario sulla notomia

---

(1) V. De penitiori ossium structura. Commentarius auctore *Antonio Scarpa* etc. Lipsiae 1799.

e patologia delle ossa che la loro struttura sia lamellare e fibrosa ed avere stabilito invece che tutta la sostanza ossea è un tessuto reticolato o celluloso, in un secondo Commentario (1) si adoperò con ogni studio e copia d'esperimenti a negare che il *succo ossificante* sia generato dal periostio (2), deducendo invece che veniva prodotto da un doppio ordine di vasi che s' anastomizzano nelle ossa stesse (3).

La grande autorità dello *Scarpa* dovette necessariamente fare una grande impressione nell' animo dei fisiologici giacchè lungamente si riposarono intorno sì interessante questione; e non fuvvi che il nostro celebre fisiologo professore *Michele Medici* nell' anno 1818, il quale sorgesse ad impugnare una parte delle dottrine dello *Scarpa* dimostrando con adatte esperienze che le pareti delle ossa sono interamente od in parte compo-

---

(1) Opere complete per cura di *Pietro Vannoni*. Parte V, pag. 204. Firenze 1838.

(2) Opere complete per cura di *Pietro Vannoni*, Firenze 1838, Vol. 5, p. 221.

(3) Così si esprime lo *Scarpa*: « Giova richiamare alla memoria che le ossa sono dotate di doppio ordine di vasi sanguigni, uno cioè midollare, corticale l' altro, i quali fra loro nel centro delle ossa per mezzo di anastomosi talmente sono congiunti, da soccorrersi l' un l' altro conforme l' occasione lo richiegga..... Per la qual cosa corrotta e guasta in qualsivoglia modo, unitamente ai suoi vasi la midolla, i vasi dell' altro ordine che, traforato il periostio, alimentano la corteccia..... e provvedono alla secrezione del succo bianchiccio ossificante e alla genesi della polposa rossa sostanza nell' interna superficie della vagina ossea o nella cavità midollare. Per lo contrario staccato o in qualsivoglia modo corrotto il periostio, l' ordine intatto dei vasi della tela midollare genera la polpa rossa sotto la squadra mortificata nella sommità dell'osso, e rigettato l' osso cariato la polpa medesima che sta per divenire osso assumendo il salino-terreo elemento, forma una cicatrice comune colle vicine parti molli ec. ec. » (Op. cit. p. 226.)

ste di lamine come riteneva il *Malpighi* e che la tessitura delle lamine è in alcune ossa fibrosa ed in altre cellulosa (1). Così pure il suo degno successore il prof. *Marco Paolini* in una dottisima Memoria letta ai 17 dicembre 1840 all' Istituto Bolognese (2) che ha per titolo: — « *Saggio di alcune esperienze intorno l' azione della robbia nel colorire le ossa ed il guscio calcare delle uova delle galline*: » — concludeva rispetto alle ossa che una delle condizioni necessarie pel loro coloramento era che fossero penetrate da un numero più o meno grande di vasi sanguiferi, ossia essere più o meno vivace il coloramento a seconda della loro maggiore o minore vascolarità; che le ossa lunghe crescevano in grossezza mediante strati gli uni agli altri sovrapposti, lo che confermava le esperienze del *Malpighi* e del *Medici*; finalmente gli sembrava verosimile l' attribuire il curioso fenomeno del rapido colorarsi delle ossa tanto al depositarsi nuove molecole terree già arrossate dalla robbia, quanto ad un' attrazione che esercita il fosfato calcare preesistente nelle ossa stesse sopra la detta radice in virtù d' un' affinità chimico-organica particolare.

Come ognun vede rimaneva salda quella parte di dottrina dello *Scarpa* che riguardava la riproduzione delle ossa, e tale rimase fintantochè il professore *Flourens* (1842) instituì nuove esperienze in proposito e vide che il cerchio rosso nelle ossa prodotto dalla robbia dei tintori, si trova prima all' esterno, poscia tra due

(1) Opuscoli scientifici, Tom. 2, pag. 93. Bologna 1818.

(2) Novi Commentarii Academiae scientiarum Instituti Bononiensis, Tom. 6, pag. 469. 1845. — Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Serie 2, Vol. 12, pag. 156. 1841.

cerchi bianchi, quindi si fa interno, infine scompare; egli ha inoltre verificata l' esperienza con un altro processo, contornando cioè a guisa d' anello con un filo di platino l' osso d' un giovane animale ed ha veduto il filo che da prima contornava l' osso essere contornato dall' osso medesimo e finire nel canale midollare. A misura dunque che l' osso si ricopre di nuovi strati dal lato che corrisponde al periostio esterno esso perde i strati primitivi dal lato interno che corrisponde alla membrana midollare; per cui l' autore ritiene che il meccanismo dell' accrescimento dell' osso in grossezza consiste nell' addizione esteriore fornita dal periostio e nell' assorbimento interno (1).

Ma ammesse per esatte le esperienze del *Flourens* ne viene la conseguenza che il periostio sia il solo organo

(1) Questi risultati *Flourens* li comunicava all' Accademia delle Scienze di Parigi mano mano che li veniva ottenendo e li raccoglieva in una sua Memoria « ( Nuove ricerche sullo sviluppo delle ossa e dei denti, di *P. Flourens*, Parigi 1843, di pag. 146, in 4. con tavole ) » inserita nel terzo fascicolo, Serie 2; degli « Archives du Museum » ma la prima comunicazione in proposito ha la data del 1840. Mostra egli d' ignorare interamente i lavori degl' Italiani; nondimeno i Commentarii dell' antico Istituto Bolognese hanno fama europea. Niun dubbio che gli esperimenti del *Flourens* fossero ingegnosi, ma non rivelavano come ha preteso l' autore cosa sconosciuta ai chirurghi, anzi lo *Scarpa* dice: « È sentimento dei più recenti chirurghi, se non forse di tutti, della maggior parte almeno, che la vagina ossea, nel cui centro contiensi e muovesi la fistola midollare corrotta, prenda origine dal succo ossificante gelatinoso, il quale separato dal periostio si soprappone d' ogni intorno al vecchio osso, e coll' andar del tempo a guisa di callo dopo la frattura cresce e s' indura primieramente in cartilagine, quindi in osseo tessuto. Pure facil cosa stata sarebbe da gran tempo scuoprire e abbattere anche con un solo e semplice argomento l' inganno di questo giudizio ec. » ( Op. cit. p. 122. ) Per cui la vera questione da risolvere non era sulla facoltà riproduttiva del periostio, ma sul modo che accadeva tale riproduzione.

rigeneratore dell' osso? e che si debba tenere in non cale l'importanza data dai fisiologi italiani al sistema irrigatore sanguigno? Noi brevemente esporremo le ragioni che infirmano grandemente questa dottrina accettata esclusivamente. Avanti tutto gli anatomici recenti ammettono quanto diceva lo *Scarpa* che dall'involgimento fibroso o periostio emanano vasi arteriosi minimissimi che s' indentrano nei canali midollari, ove diramandosi in reticoli capillari, rivestono la loro faccia interna, si diffondono nelle cellule della midolla ed ancora nelle grandi cavità (1). Ora ne nasce la domanda: sono i vasi periostei che nutrono l'osso od una secrezione di questa membrana? Non osservandosi nulla d'analogo in istato fisiologico fra questa e la superficie esteriore dell' osso si è condotti naturalmente ad attribuire tale facoltà ai vasi arteriosi. Per l' altra parte *Serres* e *Doyère* nel 1845 dimostrarono all' Instituto di Francia (2) che l' arrossamento colla robbia è un fenomeno da tintoria e non di nutrizione, poichè infingendo della scheggie d' osso nelle carni d' un animale sottomesso a questo regime dopo un certo tempo estratte offrono il colore rosso caratteristico.

Videro inoltre che spogliando un osso lungo del suo periostio e dopo averlo ben raschiato, sottoponendo l' animale al vitto colla robbia, l' osso denudato si colorava come gli altri, sicchè per queste ed altre ragioni che per brevità ommettiamo stabilivano la seguente proposi-

---

(1) *Tommasi Salvatore*, Istituz. di Fisiologia, Ediz. seconda, Vol. 2, pag. 246, Torino 1853.

(2) Gazette Médicale, Paris 1842, pag. 138.

zione che conferma quella di *Scarpa*: « il sistema nutritivo delle ossa deriva da una doppia sorgente cioè dalla midolla e dal periostio, da ciascheduno di questi punti partono vasi che seguitano una direzione opposta ec. » finalmente nel 1845 *Brullé* ed *Huguény* (1) hanno ripreso a trattare il medesimo argomento e le loro conclusioni sembrano molto conformi al vero; essi distinguono tre periodi nell' età dell' animale, lo sviluppo, l' accrescimento e l' osso perfetto nello stato adulto; nei due primi riconoscono il doppio processo di composizione e decomposizione, dove nell' ultimo rispetto al coloramento non si osserva nulla o pochissimo, perocchè le ossa colorate persistono tali. Oltracciò riconoscono che nell' atto dello sviluppo veramente il processo componente si effettua da fuori in dentro. Quando poi l' osso si è determinato, allora entrambi i processi si compiono indistintamente nell' interno e nell' esterno; cioè dai vasi del periostio e dai vasi midollari; onde si vede il doppio colore del rosso e del bianco, qua e là tanto negli strati superficiali quanto nei profondi; e nelle sezioni trasversali d' un osso cilindrico appariscono degli anelli colorati per una parte e per un'altra senza colore. Ove poi l'animale sia prossimo alla maturità, si osservano soltanto delle macchie rosse sparse in vari luoghi della spessezza dell' osso e più tardi non se ne vedono affatto; ovvero se la robbia era stata data nel tempo dell' accrescimento prossimo a quello di maturità accade che le porzioni colorate restino senza cambiamento; il che vuol dire la cessazione quasi totale delle metamorfosi organiche.

---

(1) Exper. sur la dévelop. des os ec. ec., V. Annales des sciences nat. 1845 nov. pag. 283.

Ora da questi recenti studi qualunque siano le discrepanze che possono esistere fra loro, risulta però vero in genere quanto era stato detto dagl' Italiani, cioè che la nutrizione si fa mediante il sistema arterioso, a cui però bisogna aggiungere in ispecie che il periostio essendo punto d' emergenza di moltissimi vasi arteriosi, ha gran parte per un certo tempo alla riproduzione dell' osso.

Accettata nella scienza la dottrina di *Flourens* o nella sua pienezza o con restrizioni più o meno gravi, poteva in ogni modo venire applicata, od almeno tentata direttamente in chirurgia; eppure la cosa non avvenne in questa guisa: e siccome succede spesso che ogni scienza cercando di provvedere a sè medesima ottiene risultati che ravvicinati fra loro si confortano a vicenda, così la Medicina Operatoria partendo da altre vedute, raggiunse il medesimo principio fisiologico e ne ricavò tutto il profitto possibile. Diffatti il chiarissimo *Bernardino Larghi* di Vercelli, fondatore e banditore del metodo sottoperiosteo scoperse l' importanza che potea darsi a siffatta operazione da costituire un metodo, e vi giunse volendo evitare i pericoli che si corrono risecando le coste con i processi ordinari, di più afferrò la condizione indispensabile perchè questo metodo possa essere completamente pratico, cioè che il periostio sia tumido inspessito e semistaccato. Ma in argomento tanto nuovo ed interessante giova meglio seguire il *Larghi* passo passo nelle esperienze chirurgiche che praticò e nelle deduzioni che ne trasse, così i lettori potranno conoscere su quali dati è basato questo rilevante progresso scientifico.

Volendo poi indicare cronologicamente le operazioni di tal genere eseguite dal nostro ingegnosis-

simo *Larghi*, siamo obbligati d' invertire l'ordine con cui furono pubblicati i suoi lavori, giacchè esso non si offerse da prima al pubblico con timidi cimenti nè con progetti, come qualunque chirurgo è obbligato di fare avanti d' intrapprendere un' operazione nuova, ma aspettò d' avere risultati compiuti e ad un tempo di tale importanza che comprovassero la nuova dottrina, rispetto alla chirurgia, che voleva notificare; e infatti aspettò al febbraio del 1847 (1) a dare la prima comunicazione su questo metodo d' operare, mentre eseguì il primo esperimento nel marzo del 1844 (2).

Il primo fatto da lui raccontato, e che fu il punto di partenza de' suoi studi avvenne nel marzo del 1843, e questo fu semplicemente la recisione delle due ossa della gamba rimaste sporgenti in seguito a cangrena successiva ad un' amputazione; l' operazione eseguita dette luogo a ripensarvi al *Larghi* e scorse che nell' arte eravi un *errore*, cioè d' operare sovra il periostio, per cui *determinò in avvenire di passare fra il periosto e le ossa, e così d' amputare col metodo sottoperiosteo, sebbene niuno ancora in quel dì avesse parlato non solo d' amputazione sottoperiostea, ma neppure d' amputazione sottomuscolare.* Ma chi chiedesse con qual fine e per quali dati fisiologici e patologici l' autore giungesse a quella determinazione, noi non potremo ripetere se non quanto egli stesso più tardi (pag. 30 Giorn. cit.) ci indica con tutta schiettezza, cioè che a tutto il 1844 non aveva per anco pensato alla riproduzione delle ossa mediante il periostio

(1) Giorn. dell'Accad. delle Scien. Med. di Torino, Vol. 28, 1847, p. 512.
(2) Giornale citato, Parte seconda, Vol. 24, pag. 29, 1855;

ma soltanto memore della tumidezza, e della facilità colla quale si distaccava il periostio dalle ossa amputate lo moveva a procedere in simile guisa. A molti potrà sembrare insufficiente quest' argomento per modificare il processo operativo nulladimeno l' A. stette fermo nel suo proposito, e nel marzo del 1844, dovendo di nuovo riparare alla sporgenza d' un femore d' un amputato, praticò un' incisione fra il vasto esterno ed il bicipite crurale comprendendo il periostio, poscia lo distaccò per tre pollici dall' osso, innalzò il lembo cutaneo-periosteo, amputò l' osso, e riunito il lembo si cicatrizzò prontamente (non è indicato il tempo).

Anche questo risultato non sembra che desse luogo al *Larghi* a conoscere la funzione del periostio, nè che altrove cogliesse qualche notizia avanti di mettere in opera il suo metodo nel primo caso di risezione che gli si offriva, giacchè nulla ci dice nella prima comunicazione data nel 1847. In quella però molto più estesa del 1855 dove reca le storie appena accennate nella prima; ci racconta soltanto che avanti d' accingersi alla risezione di costa, nel 1845, (prima risezione sottoperiostea) pensò che conservando il periostio riduceva una grave operazione in una leggiera, poichè si lasciavano intatti i muscoli, i nervi intercostali e la pleura; rispetto poi alla riproduzione fece il seguente dilemma « o le coste si riproducono il trionfo dell' arte è compiuto; se non si riproducono, di un' operazione grave ne avrò fatto un' operazione leggiera » (pag. 52): sicchè potrebbe dedursi che quando compì quest' operazione non era sicuro della funzione del periostio, non conoscendo probabilmente i lavori fisiologici superiormente ricordati. In ogni modo esso eseguì felicemente la ri-

sezione sotto periostea della costola in un ragazzo di 12 anni nel maggio 1845, in cui per una piccola fistola superstite tardò la guarigione sino al dicembre dello stesso anno, ma ciò non tolse che la riproduzione ossea non avanzasse al punto da togliere i spazi intercostali.

Incorraggiato da questo successo, il quale probabilmente illuminò l' autore sulla potenza del periostio, eseguì nell' aprile del 1845 l' estrazione sottoperiostea della massima parte dell' ileo destro rammollito in un ragazzo di 14 anni, facendo scorrere l' incisione cutaneo-periostea sul ciglio superiore ed anteriore del bacino, per la qual via estrasse l' osso rammollito: dopo 40 giorni si era riprodotto ( pag. 48 ).

Nel giugno dello stesso anno levò collo stesso metodo la parte centrale dell' omero per carie. Praticò una incisione cutaneo-periostea intermuscolare dall' estremo posteriore del deltoide sino presso il gomito, estrasse l'osso cariato ed in trenta giorni si riprodusse. Questi tre primi tentativi sebbene avessero avuto un esito superiore alla aspettativa poichè non furono accompagnati nè da febbre nè da resipola, nè lasciassero incomode traccie, essendosi completamente ristabilite le funzioni, non decisero immediatamente l'autore a pubblicarli, ma aspettò ( non sappiamo per qual ragione ) il febbraio 1847 (1) a dare la prima comunicazione, la quale poi non venne in luce che nell' aprile. In essa stabilì, come canone inconcusso, che il periostio è la matrice dell' osso, traendone il corollario della convenienza della rise-

---

(1) Giornale delle Scienze Mediche di Torino, Vol. 28, pag. 512, 1847.

zione periostea; alle quali asserzioni non recava altra prova che l' autorità delle osservazioni accennate, le quali per vero se ivi fossero state descritte accuratamente in luogo d' essere semplicemente nominate, potevano bastare come dimostrazione; esso invece mantenendosi sulle generali assicurava che il rinvenire il periostio ingrossato non equivale all' essere in istato morboso, perciò tale stato non controindicava il proprio metodo, anzi essere una condizione favorevole tanto all' esecuzione dell' atto operativo quanto alla riproduzione dell' osso. Entra quindi a stabilire i precetti generali per eseguire questo metodo, i quali per una parte sono tanto naturali, per l' altra non potendo noi quivi entrare in una disamina di ciaschedun processo non possiamo ricordarli in questa breve rivista. Finalmente nella seconda parte di detta comunicazione reca i precetti della risezione sottoperiostea delle coste, i quali consistono in un' incisione fino all' osso longitudinale e paralella alla direzione del piano anteriore delle costole da estrarre, nel distaccare i due lembi semidisgiunti notevolmente dall' osso, nel premere leggiermente sui margini delle coste, mentre alternativamente si preme dal lato dell' incisione, infine nel distaccare completamente il periostio e nel sollevare l'osso. Una identica memoria inviò alla *Gazette Médicale de Paris* (1), ove non si scorge altra differenza se non che lo stile quivi si mostra corretto, la frase francese esatta, l' esposizione infine naturale e chiara, mentre nella prima ed

---

(1) Serie 3, Tom. 2, pag. 434, 1847.

in tutte le successive comunicazioni italiane, di queste qualità troppo rimane il desiderio.

Pubblicata la ricordata memoria, non lasciò di continuare gli esperimenti; diffatti nel marzo del medesimo anno 1847, fece l' estrazione sottoperiostea di una fibola necrosata in un uomo di 27 anni, che dopo 19 giorni morì di pleurite. Nel gennaio 1849, estrasse una tibia necrosata già isolata da un vasto ascesso in un ragazzo in preda a diarrea colliquativa il quale morì consunto dopo 17 giorni; e qui finiscono i casi luttuosi. Nel maggio 1851, tolse collo stesso metodo il quinto osso del metacarpo necrosato, ed in cui occorsero anni ( non indica il numero ) affinchè la nuova ossificazione fosse completa. Nell'agosto del 1851, in un contadino, levò il quarto osso metatarso necrosato conservando il dito la natural lunghezza, in seguito cavò il terzo molto ingrossato, ed il dito corrispondente mancando d' appoggio si retrasse, dopo 12 giorni l' ammalato fuggì dall' ospedale sentendosi già un cordone fibroso sotto lo stuccio periosteo. Nel novembre 1841, snucleò l' omero necrosato distaccando il periostio all' intorno, e l'osso si riprodusse: ma quivi confessa con una lealtà non comune ai chirurghi d' essere caduto in due errori, di aver dimenticata la porzione inferiore dell' omero necrosato, e d' aver reciso il nervo radiale, quali conseguenze derivassero da queste ommissioni esso nulla dice, salvo che accadde la contrazione delle dita, e che lo ammalato esci dall' ospedale dopo 4 mesi.

Nell' ottobre del medesimo anno 1851, per carcinoma dell' etmoide, del mascellar sinistro superiore e parte del destro, estrasse gran parte di queste ossa dal lato della bocca, distaccata la membrana mucosa-periostea del palato ove protuberava il tumore, poscia cucì

tale membrana alla mucosa della guancia e del labbro, dopo 60 giorni l' ammalato escì dall' ospedale ogni cosa correndo propizia, ma dopo alcuni mesi si riprodusse il tumore maligno.

Nel maggio 1852, per carie e necrosi di tutta la porzione destra della mandibola compreso il condilo lussato, eseguì il seguente processo alquanto complicato: divise il labbro inferiore ed il mento sulla linea centrale, ed aggiunse un' altra incisione cutanea che partiva ad angolo dall' estremità inferiore della prima e seguiva il margine inferiore dalla mandibola sin' oltre un centimetro dall' angolo esterno della medesima (incisioni ambidue che riconobbe poscia superflue) distaccò poscia il lembo e segò in corrispondenza del dente canino la mascella con sega a dorso mobile senza ledere (possibilmente) la pagina posteriore del periostio cominciò in seguito a sgusciare esternamente col punteruolo l' osso dal periostio, indi internamente, e fatto poscia un taglio sul margine anteriore della branca ascendente ne svestì colla leva le due pagine ed il bordo posteriore; estrasse in tal guisa la maggior parte della mascella affetta da necrosi; ma siccome l' apofisi coronoide ed il condilo si erano staccati ed erano tuttora aderenti in alto, li asportò col pellicano a pezzetti. Dopo 44 giorni l' operato escì guarito dall' ospedale presentando in luogo dell' osso un cordone membranoso in via di ossificazione. Da questo fatto importante il *Larghi* compilò una particolare storia ragionata che venne in luce nel maggio 1853 (1) che merita d' esser

(1) Vedi Giornale della R. Accademia delle Scienze Mediche di Torino, Ser. 2, Vol. 17, p. 19, Anno 1853.

consultata, come pure a questo proposito meritano encomio le utili modificazioni introdotte dal *Paravicini* già da noi altrove accennate (1).

Nel maggio del 1852, estrasse collo stesso metodo l' ultima falange del pollice. Ai 2 maggio del medesimo anno gli si offerse un ragazzo di 13 anni con cisti ossea dal lato sinistro della mandibola inferiore, in tal caso il periostio essendo assottigliato non potè compiere l' estrazione sottoperiostea dell' osso per intero; le ferite si riunirono per prima intenzione, ed ai 24 maggio escì dall' ospedale. Nel dicembre del 1853, estrasse col metodo sottoperiosteo una tibia necrosata in un contadino d' anni 12, il processo fu difficile da eseguirsi e lungo (2), tuttavolta dopo cinque mesi l' osso nuovo era quasi del tutto consolidato e l' infermo volle escire dall' ospedale.

Finalmente nel febbraio 1855, estrasse felicemente sotto il periostio l' ultima falange del pollice necrosata.

Con queste 14 osservazioni l' autore trasse argomento in un' estesa memoria pubblicata nel 1855 (3) di insistere e d' illustrare i principii banditi nel 1847, aggiungendo alcuni corollari pratici degni d' essere esaminati, fra i quali ricorderemo che quando il periostio è troppo sottile e non si può distaccare, consiglia di conservare almeno ( se è possibile ) lo stuccio muscolare, lavorando nel tessuto laminare che divide la muscolatura dal periostio, se poi è aderente solamente in parte, insegna di raschiarlo, o meglio d' abbandonare

---

(1) Vedi la presente Bibliografia, Vol. 1, pag. 48.

(2) V. Giorn. di Torino, Vol. cit., p. 432.

(3) Giornale della R. Accademia di Torino, Vol. cit.

quella porzione che aderisce all' osso separando il rimanente periostio, finalmente stabilisce la convenienza per le ossa lunghe di praticare la sutura comprendendo soltanto la cute ed il tessuto adiposo lasciando illesi i margini del cavo periosteo come pure i muscoli e le aponeurosi, dalla qual regola eccettua la risezione della mandibola inferiore perchè la sutura è almeno inutile se non dannosa. Nelle ossa brevi poi lascia alla natura la chiusura del cavo periosteo, ma siccome l' autore riconosce che è limitato il caso in cui conviene ricorrere a quest' operazione, propone come succedaneo l' uso locale del nitrato d' argento, che assicura a poco a poco distrugge l' osso senza offendere il periostio, per cui in tal guisa riuscirà facilissima l' eliminazione sottoperiostea nelle ossa piccole in cui la prossimità delle articolazioni avrebbe sicuramente distolto dall' operarle. Noi non ci fermeremo a considerare questa novella pratica, aspettando che l' autore la conforti con storie ben circostanziate e che qualche altro chirurgo l' abbia sottoposta ad esperimento; altrettanto per le medesime ragioni faremo rispetto all' estrazione sotto-capsulare delle articolazioni, intorno la quale assicura che conservandosi tale capsula, non che i muscoli, ed il pericondrio si dà luogo ad una nuova articolazione simile all' antica estratta (1).

Rimarrebbe pur' anche a dar conto, dei processi che propose per l' estrazione sottoperiostea del femore, della scapola, del cubito, del radio (2) e di quelli che

(1) Vedi Giornale citato, Serie 2, Vol. 26, pag. 350 e seguenti.
(2) Vedi Giornale citato, Anno 1855, pag. 451.

oggi propone per l' estrazione radio-carpea, tibio-tarsea ec. ec., ma la brevità d' un articolo ci impedisce di seguire l' esimio autore in moltissimi dettagli anatomici finchè l' esperienza sul vivente non verrà in appoggio dei medesimi. Esperienza, che sembra pur anche avergli fatto difetto in un metodo che progettò fino nel giugno del 1849 (1) per le amputazioni, giacchè non recò mai niuna storia in proposito, e non nè tenne mai più parola, esso consisteva: 1° in un' incisione longitudinale paralella all' osso del membro; 2° nella recisione penpendicolare delle carni; 3° nell' incisione circolare del periostio, nel distacco di questo dalle ossa e nel rovesciarlo insieme alle carni, metodo che chiamò *perpendicolare-longitudinale per le amputazioni*, e che aveva per iscopo di coprire l' osso segato col periostio e di conservare illesi ed aderenti tutti i tessuti dalla cute al periostio.

Continuando noi a seguire la storia di questo metodo non vorremo indagare la ragione, nè sapremo darne un' onorevole, come i Clinici in generale ritardassero tanto ad occuparsi del medesimo; ma limitandoci semplicemente a registrare i fatti ricorderemo che *Blandin* risecò la clavicola con questo metodo; che *Maisonneuve* afferma che tre volte cioè nel 1853, 56 e 57 (sic) estrasse la mandibola inferiore (2), ascrivendo però a fortuna, e quasi senza volerlo, l' aver lasciato il periostio nei due primi casi (3); in ogni modo però eseguì que-

---

(1) Vedi Giornale della R. Accademia di Torino, Serie 2, Vol. 5, 1849, pag. 388.

(2) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche, Serie 4, Vol. 8, p. 71, 1857.

(3) Gazette Médicale, Paris 1856, pag. 322.

ste operazioni un anno dopo che il *Larghi* risecò la mandibola inferiore, come risulta da quanto abbiamo veduto; che *Paravicini* nell'ottobre 1857, compì parimente la disarticolazione sottoperiostea di detta mandibola (1). Finalmente giungiamo al dott. *Marzolo* che nel dicembre 1857, eseguì la risezione intrabuccale della mascella superiore. Avendo però questi eseguito un processo particolare collo scopo di lasciare intatto il volto, in breve lo esporremo.

Trattavasi d' una donna che aveva un osteosarcoma nella mascella superiore sinistra: da prima staccò i tessuti molli rasentando l' osso nella faccia anteriore del mascellare, escise la porzione ivi sporgente del tumore, e con una *piramide a sgorbia* applicata ad un albero di trapano praticò un pertugio tubulare dal margine inferiore dell' orbita alla volta palatina, alla distanza oltre un pollice dall' orlo alveolare. Ritirata questa specie di trivella passò per il pertugio un filo di seta col quale vi impegnò la sega d' *Aitken*. Allora segò obliquamente, cioè prima dal margine dell' orbita al terzo dente molare sinistro, poscia dal detto margine al dente incisivo medio del lato destro, per cui l' osso asportato aveva forma di piramide triangolare, poscia con cesoia escise i residui del tumore, ed applicò il caustico attuale su tutta la superficie cruenta. Dopo tre mesi l' autore assicura che la guarigione era perfetta con riproduzione dell' osso e ricostituzione dell' antro di Igmoro, sicchè fra la cavità della bocca e l' antro mascellare più non esisteva alcuna comunicazione, finalmente

(1) Vedi la presente Bibliografia, l. c.

tutte le funzioni ritornarono in istato normale. Anche ammesso che questo felice risultato sia per mantenersi noi dubitiamo grandemente che i chirurghi vorranno imitare questo processo, considerando il pericolo che si corre della riproduzione del morbo lasciando parti ammorbate giacchè non viene sufficientemente garantita la recidiva nè dall' uso delle forbici, nè dalla cauterizzione, nè compensato dal lasciare intatte le forme del volto, ma generalmente si preferisce d' asportare tutte le ossa alterate. Rimane poi a sapersi in quale stato trovò il periostio per ispiegare la facilità con cui lo separò dalla faccia anteriore dell' osso mascellare e perchè non seguì ancora il precetto del *Larghi* di staccare la mucosa periostea dal palato per meglio garantirsi della riproduzione dell' osso medesimo.

Ma tornando alla storia di questo metodo rimane una questione di grande interesse per l' Italia cioè se la priorità dell' invenzione appartenga veramente al nostro benemerito *Larghi*. Il chiar. dottor *Paravicini* a cui interessava parimente di diffinire siffatta ricerca, frugando nei periodici trovò che *Jklitsky*, chirurgo in capo dell' ospedale Morskoy a Pietroburgo, praticò nel 1839 la risezione sottoperiostea totale del corpo del radio e quella della tibia per carie e necrosi. Entrambi i malati guarirono riproducendosi l' osso (1). *Karawajew* medico dell' ospedale di marina a Kronstadt pubblicò nel 1841 (2) un caso di risezione sottoperiostea nella nona

(1) Gazette Médicale, Paris 1840, pag. 212.

(2) Zeitscrift für die Gesammte medicin - von *Fricke e Ospenheim*. Febbraio 1841.

costa sinistra felicemente guarito in poche settimane. L' ammalato essendo morto 6 mesi dopo trovò con la sezione che l' osso si era riprodotto. *Josse*, chirurgo ad Amiens, praticò la risezione della tibia e del perone per frattura antica viziosamente consolidata in un giovanetto di 13 anni che guarì e venne presentato alla Società di chirurgia nel gennaio 1846. Ecco come s'esprime l' autore: « Pour extirper ces deux portions on eut soin de les disséquer en conservant tous les muscles et autant que possible le perioste, afin de favoriser la régénération osseuse ultérieure (1). » A questi tre nomi aggiungeremo *Blandin*, al quale, avendo eseguita la risezione sottoperiostea della clavicola, attribuiscono la priorità del metodo, tanto *Guérin* (2) che il medesimo *Flourens* (3); ma niuno dei due autori indica nè l' anno nè il luogo dove fu eseguita, nè dove fu pubblicata tale risezione.

Ora il dottor *Borelli* rinvenne tale comunicazione; fu pubblicata dal dottor *Philipeaux* ed ha per titolo: « *Résultat observé a l' Hôtel-Dieu sur un malade de la clinique de M. le prof.* Blandin, *confirmant la théorie de M. le prof.* Flourens *sur la formation des os* » (4); ed intorno la medesima fa giustamente notare che questa fu messa in luce ai 3 aprile 1847, senza indicare la data della operazione, mentre nel medesimo mese d' aprile 1847 il *Larghi* come abbiamo veduto pubblicò, nel Giornale

---

(1) Gazette Médicale, 1847, pag. 399.

(3) Gazette Médicale, 1847, pag. 438. Nota.

(3) Corso di Fisiologia comparata del professor *Flourens* professato al Museo di Storia naturale di Parigi nel 1854.

(4) Gazette Médicale de Paris, pag. 261, 1847.

della Scienze Mediche di Torino, la sua prima memoria col titolo di « *Estirpazione o escisione delle ossa convertita nell' estrazione della loro parte ossea, rigenerata dal periostio conservato*, » colla differenza che questa comunicazione ha la data del 25 febbraio anteriore, e racconta che la sua prima risezione sottoperiostea ebbe luogo ai 27 maggio 1845. La qual cosa ha tanto maggior valore se si considera che l' appello ai chirurghi in modo diretto fatto da *Flourens* si rileva soltanto nella seconda edizione del suo libro intitolato: « *Théorie expérimentale de la formation des os*, » che ha la data del 1847. Queste considerazioni possono applicarsi in parte all'operazione del *Josse* che fu eseguita ai 15 gennaio 1846; per la qual cosa se per un lato non possono ritenersi esatte le considerazioni del *Larghi* intorno l' operazione del *Blandin* stimando che « se il *Blandin* avesse compiuta una estrazione sottoperiostea, se alla conservazione del periostio fosse succeduta la rigenerazione dell' osso, *Blandin* e tanti altri valenti a lui vicini avrebbero il metodo esteso alle altre ossa (1), » per l' altra resta evidente che il *Larghi* non ha tratto il suo concetto dai chirurghi francesi, ma anzi li ha preceduti nell' esecuzione. Per tal modo rimangono soltanto i due chirurghi Russi, ai quali non si può disconoscere la priorità nei loro atti operativi; se non che noi ci uniamo di tutto cuore al *Paravicini* nell' affermare che nessuno di essi fecondò l' idea, nè pensò di estenderla, nessuno seppe cavarne buoni risultati, e dai casi speciali le norme del principio generale; per ciò devesi attribuire

(1) Giornale citato, Serie 2, Vol. 24, pag. 18, 1855.

ogni gloria al cavaliere *Larghi* che concretò positivamente il concetto, che praticò sistematicamente le operazioni, che descrisse i metodi per eseguirle anche su quelle ossa nelle quali non vennero finora tentate, che immaginò e fece delineare i necessari strumenti.

Rimarrebbe finalmente la questione pratica, e cioè quand' è applicabile questo metodo? Il *Larghi* determinò tosto la condizione indispensabile affinchè potesse essere effettuato e questo si è, come abbiamo veduto, che il periostio sia tumido, ingrossato e facilmente separabile dall' osso. Ma nasce subito la ricerca: in ogni caso in cui siavi bisogno di risecare un osso, il periostio si trova in queste favorevoli circostanze? Quivi la scienza chirurgica è anche sul suo nascere, sappiamo soltanto che lo stesso *Larghi* una volta non potè separare che una parte con grande difficoltà; noi poi abbiamo osservato in molte autopsie casi di osteomieliti in cui la corteccia esteriore dell'osso era durissima ed aderiva tenacemente ad un periostio sottile, come altresì abbiamo veduto carie circoscritte rimanendo sano la rimanente superficie dell'osso ed aderente al periostio, mentre l'osso internamente era rammollito; finalmente ricorderemo che *Sedillot* (1), esagerando in parte le difficoltà delle operazioni sottoperiostee, proponeva l'*assottigliamente interno delle ossa.* Operazione che dubitiamo grandemente sia per entrare nel dominio della pratica.

Sarebbe pur anche duopo conoscere quando si possa applicare con certezza il metodo sotto-periosteo; se

---

(1) V. Bullettino delle Scienze Mediche, Serie 4, Vol. 9, pag. 301.

convenga differire una risezione per attendere le opportune circostanze del periostio; ma troppo sono le cose che la pratica attende dalla scienza, per cui noi astenendoci d'annoverarle tutte, ci limitiamo ad invitare i Clinici a prendere in grave considerazione questo nuovo metodo operatorio affine di stabilire le indicazioni e le controindicazioni del medesimo. Chi poi desiderasse conoscere riassunti tutti i precetti pratici formulati dal *Larghi* e sparsi in molte comunicazioni può consultare con profitto l'articolo *Ossa* nel supplemento del dottor *Antonio-Longhi* al dizionario di *Samuele Cooper* (1).

Cesare Taruffi.



(1) Milano 1857, p. 52

# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA

GASTALDI B. — Nuove ricerche sovra la terminazione del nervo olfattorio. — (*Mem. dell' Accad. delle Scien. di Torino*, 1858, *Ser. II*, *Tom. XVII, p.* 569-572 *con tav.*).

Questi studi sono stati fatti nella rana in cui l'organo dell' odorato è molto semplice. Sovra tagli finissimi perpendicolari al piano della schneideriana incominciando dall' esterno verso l' interno l' A. ha osservato le seguenti parti:

1° Lo strato nervoso formato dall'espansione del 1° paio, fra le fibre del quale v' hanno numerose cellule raggiate con pigmento nero. Questo strato trovasi in contatto all' esterno colla superficie cartilaginea delle cavità nasali e rappresenta in queste quello che fa lo strato nervoso prodotto dall' espansione del nervo ottico nella retina.

2° Le appendici nervee, le quali, innalzandosi ad angolo retto dallo strato nervoso per attaccarsi alla parte inferiore dei coni, presentano nel loro tragitto ingrossamenti gangliari, i quali nel loro insieme prendono un aspetto quasi identico a quello dello strato granelloso della retina. Fra queste appendici, ed alquanto al disotto dei loro ingrossamenti, vi hanno numerosi follicoli mucipari in forma di tanti acini piccoli entro i quali è contenuta una sostanza granellosa piuttosto abbondante.

3° I così detti coni, i quali ricordano assai quelli già stati descritti dal *Corti*.

4° Uno strato di cellule epiteliali munite di un grosso nucleo e di numerose ciglia vibratili. Queste cellule poggiano direttamente sui coni d' onde non si staccano, che mediante una macerazione prolungata per 2 o 3 giorni.

Maschi Dott. Luigi *di Parma.* — Abbozzo di nuove teorie su le funzioni delle parti del cervello o soluzione d' alcuni problemi di anatomia e fisiologia su le parti cerebrali. — *Torino* 1857.

Il dottor *Fermini* ha dato di quest' opera un sunto nella *Gaz. Med. Lomb. Append. Psichiatrica,* Milano 1858, Tom. III, p. 203.

Medici Michele. — Compendio storico della Scuola Anatomica di Bologna dal rinascimento delle Scienze e delle Lettere a tutto il secolo XVIII con un paragone per la sua antichità e quella delle scuole di Salerno e di Padova. — *Bologna* 1857, *in 4°, p.* 450.

Il prof. *G. Brugnoli* ha dato un sunto di questo bel lavoro nel *Bullet. delle Scien. Medic.*, Bologna 1858, Vol. IX, p. 392-395, ed altrettanto il celebre *De Renzi* nel *Filiatre Sebezio,* Napoli 1858, Vol. LV, p. 114-120.

---

Capezzuoli Prof. Serafino. — Intorno allo zucchero nell' orine delle donne gravide, puerpere e nutrici. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *An. I, p.* 421-249 ).

Il *Bleaud* ostetrico di Parigi affermava non ha molto che le orine delle donne gravide, puerpere e nutrici, contengono naturalmente zucchero; anzi che questo trovavasi nelle orine stesse della vacca nelle varie condizioni fisiologiche corrispondenti alle

sunnotate della donna. Il prof. *Capezzuoli* ad onta di ripetuti cimenti non ha verificato le asserzioni dell' autore francese, il quale dagli stessi suoi connazionali è ora contraddetto.

N. N. ( Un Alpigiano ). — L' origine della forza conservativa e medicatrice degli esseri organici. — ( *Raccoglit. Med. di Fano,* 1858, *Vol. XVII, p.* 134-138).

Ammessa come indubitata l' esistenza d' un' attività conservatrice e medicatrice negli esseri viventi, necessariamente riconoscer si deve, l' altra ancora d' un principio vitale che informa l' organismo e dal quale quelle attività promanano e dipendono. Questo scritto mira a confutare il principale cardine della dottrina bufaliniana: niuna forza speciale e diversa dalle comuni della materia trovarsi negli esseri viventi.

Castellani Dott. Vincenzo *Medico-chirurgo condotto a Bolgheri ( Toscana ).* — Dell' influenza della materna immaginazione sul prodotto del concepimento. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 69 ).

Narra che una donna nel primo mese di gravidanza vide un cignale ucciso dai suoi compaesani e n' ebbe sì grande brama di mangiarne che, non essendole concesso, restò molti giorni trista e svogliata. Partorì a suo tempo una bambina, la quale aveva nel braccio sinistro una porzione di pelle simile a quella del cignale, di figura quadrilatera, grande oltre 6 pollici.

Peyrani Cajo. — Della menstruazione sotto il rapporto fisiologico. — ( *Giorn. delle Scien. Medic. di Torino,* 1858, *Vol. XXXII, p.* 5-23, 274-295, 337-359 ).

Scopo dell' A. è di porgere in questo lavoro il quadro dei punti principali, sui quali dovrà di preferenza fermarsi chi vorrà e

potrà trattarli in tutta la loro estensione: e questo scopo pare a noi sia stato raggiunto. La memoria è così divisa: Differenze fisico-morali fra i due sessi. — Definizione e sinonimia della mestruazione. — Sintomi prodromi. — Natura e quantità del sangue menstruo. — La menstruazione non è propria della sola donna. — Età in cui erompono i menstrui e quelle in cui cessano. — Epoca del mese in cui compaiono le regole e loro durata. — In quali circostanze fisiologiche i menstrui non compaiono. — Cause predisponenti o modificanti. — Cause occasionali. — Causa prossima ossia meccanesimo della menstruazione. — Origine del sangue menstruo e mutàmenti che subisce l'utero durante e dopo la menstruazione. — Anomalie della menstruazione.

L' Autore seguendo le dottrine che in oggi più sono in voga, è d'avviso che la maturazione e successiva espulsione delle uova dall' ovaia sia la causa determinante, o, se meglio vogliasi, la causa coadiutrice della periodica comparsa del flusso menstruo: questi due fattori li considera come intimamente legati fra loro. Insieme ad altri crede l' A. che una membrana caduca si formi nell' utero ad ogni periodo menstruo.

Zannetti Prof. Ferdinando. — Sull' utilità della pressione reciproca uniforme ed incessante fra le pareti delle cavità splancniche ed i visceri contenuti, nell'occorrenza di lesione o integrità di pareti di questi. - Lettera diretta al Comm. Prof. *Pietro Betti*. — (*Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 1-15).

È questa un' illustrazione del principio anatomico fisiologico del *Petit* figlio, cioè non darsi, a rigor di termine, una vera cavità splancnica nell' addome, perchè tutta ripiena di visceri prementisi fra loro e colle pareti addominali con una pressione incessante reciproca ed uniforme; egualmente che della memoria del *Betti* sull' erosioni ed ulcerazioni spontanee del tubo gastroenterico (V *Bibliogr. Ital. delle Scien. Medic.*, Vol. I, p. 98). Intende l' A. provare che se a salvare la vita d' un uomo cui sia rimasto perforato

un intestino occorre qual mezzo sicuro e permanente l' adesione del contorno della perforazione o con altro intestino, o col peritoneo, o con altro viscere; non è men vero che in alcuni casi rari di perforazione intestinale, anche quando l' adesione non sia accaduta prima che si completi quella pel processo ulcerativo principiato nella tunica mucosa e terminato nella peritoneale, può l' effusione o lo stravaso esser impedito dalla pressione reciproca fra le parti contenenti e le contenute di cui è stato fatto parola, e quindi scorrere un tempo fortunato pel paziente, onde insorga più tardi la benefica adesione; ed anco perchè, in casi eccezionali, si effettua la cicatrizzazione della ferita, se la perforazione fu per cagione traumatica, senza la necessità dell' adesione. E con due esempi conforta la possibilità dl quest' evenienza.

## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA

Callegari, *Chirurgo Primario nell' Ospedale civile di Venezia.* — Annerimento della sostanza cerebrale. — ( *Giorn. Veneto delle Scien. Medic., Venezia* 1858, *Ser. II, Tom. XI, p.* 71 ).

Un bevitore colpito da delirium tremens in mezzo a scosse piucchè tetaniche venne a morte. La polpa cerebrale era rammollita e considerevolmente punteggiata per congestione sanguigna, la quale trovavasi pure nei seni e plessi coroidei. La sostanza corticale e midollare del cervello aveano un colore molto più cupo del normale, di modo che quello della bianca corrispondeva quasi al color fisiologico della corticale, la quale era palesemente imbrunita.

Migoli Dott. Ulisse. — Caso di Acefalocisti del fegato. ( *Bullet. delle Sc. Med., Bolog.* 1858, *Vol. IX, p.* 405-410).

Il pregio maggiore di questa storia è dal lato dell' anatomia patologica. — La necroscopia ha mostrato le varie strade tenute

dalle cisti per esser fuori eliminate: quelle del lobo sinistro del fegato vennero allo esterno rodendo le pareti dell' addome, le altre del destro avean corso per entro il polmone sino ad un bronco primitivo. Il lobo sinistro erasi tutto mutato in tessuto di cicatrice bianchiccio, cartilagineo in alcuni punti e giallognolo: aderiva esso tenacemente al diaframma e con questo al pericardio e al ventricolo destro del cuore, per cui facile era, in sui primordii della malattia, che la cisti idatidea anzi che al di fuori vuotata si fosse nel cuore stesso. In questo fegato era pur dato vedere le varie fasi percorse dalle acefalocisti, vedevansi cioè vescicole intatte con entro idatidi, altre piene di umore purulento, altre rimarginate o convertite in tessuto di cicatrice.

NAMIAS GIACINTO. — Cancro encefaloide nel polmone destro e tubercolosi con induramento delle capsule soprarenali senza pelle bronzina. ( *Giorn. Veneto delle Scien. Medic.*, *Venezia* 1858, *Ser. II, Tom. XI, p.* 69 ).

La materia encefaloide trovavasi ancora nelle glandule linfatiche del polmone sinistro e nella glandola tiroidea. Il *Namias* conta parecchi casi di alterazione delle capsule soprarenali senza annerimento della cute, siccome in altro lavoro esponeva.

SANGALLI PROF. GIACOMO. — Dell' Ipertrofia parziale del cervello. — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. III, p.* 253 *con tav.* ).

L' Ipertrofia parziale del cervello è un fatto certamente non frequente: il Professore di Pavia ne arreca tre casi. Di queste parziali ipertrofie una fu trovata nel talamo sinistro dei nervi ottici di un giovane contadino, l' altra in una circonvoluzione della base del cervello egualmente di un contadino di 27 anni, l' ultima nel corpo striato destro di un vecchio. Niuno di questi individui diede segno di disordine nelle facoltà mentali, e tutti morivano per lesioni di

altri visceri ( fegato, polmone, intestini ). Esaminate al microscopio queste parti ipertrofiche, osservossi un eccedente sviluppo degli elementi anatomici propri della sostanza nervea, il quale in questo caso ha il medesimo significato patologico e riconosce la stessa origine che un lipoma formatosi nel tessuto cellulare sottocutaneo.

SOVERINI DOTT. CARLO. — Ricerche anatomico-fisiologiche sopra una mano mostruosa. — ( *Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna*, 1858, *Tom. VIII, Fasc. II, p.* 247-271 *con tav.* ).

Invece della mano avea una donna nel braccio destro un moncone fornito di una sola piccola falange ungueale nel luogo del pollice. Ad onta di tale congenito difetto, avea essa fin dalla prima giovinezza esercitato il mestiere di cucitrice e sartrice, servendosi di quel moncone come di una mano perfetta. Venuta a morte, l' A. prese ad indagare le anatomiche condizioni di quell' anomalia colla massima diligenza e accuratezza. Mentre il sistema arterioso e nervoso, sia per la distribuzione che per il numero dei rami, presentano quella normale integrità che alluderebbe ad un regolare sviluppo, le ossa hanno contratte fra loro speciali relazioni essendo che sonovi parecchie anchilosi per fusione congenita con atrofia e difetto totale di parti. Il modo poi semplice e uniforme con cui si articolano queste ossa, la nuova inserzione presa dai tendini da non pochi fra i muscoli destinati ad eseguire i movimenti, rendevano questo moncone capace di supplire alla mano perfetta; mirabile sostituzione in cui l' esercizio continuo e l' abitudine stimolati dal bisogno di procacciarsi il vivere aveano avuto grandissima parte. — Circa poi la causa di siffatta mostruosità, crede l' A. che essa sia estrinseca, meccanica e probabilmente da pressione, giacchè la donna nel rimanente del corpo era ben conformata; procedeva da famiglia in cui niun indizio eravi di siffatta anomalia, nè gravidanza o parto avéano potuto contribuirvi. D' altra parte l' integrità delle arterie e dei nervi, e la stessa conformazione della parte anomala escludono il così detto arresto o ritardo di sviluppo.

**Venturoli Marcellino**, *Medico Assistente nell' Ospedal Maggiore di Bologna.* — Caso di chiusura congenita della vena cava inferiore. — (*Bullet. delle Scienz. Medic., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 58).

Rara anomalia: la vena cava inferiore non isboccava nel seno venoso destro del cuore, ma giuntavi vicino terminava in cieco fondo. Le vene epatiche e diaframmatiche oltremodo dilatate versavano tutto il sangue, che ricevevano dalla cava inferiore, nella vena azigos, la quale fungeva gli uffici della cava acquistata avendone pure la capacità. Dall' azigos poi il sangue era portato nella cava discendente e da questa nel cuore. Le altre vene del corpo erano nelle condizioni naturali; quelle solamente delle gambe apparivano varicose.

**Zannetti Prof. Ferdinando.** — Ulteriori notizie intorno all' intesuscezione intestinale narrata nei NN. 4 e 7 della *Gazzetta Medica Italiana Toscana*, Anno 1857. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 30-34).

In una bambina di 7 mesi accadde un invaginamento intestinale: l' intestino invaginato (due terzi circa dall' intestino crasso) venne espulso felicemente: rapidamente si riordinò la salute della piccola inferma: avvenne però nella regione ano-perineale una gangrena, che delle due aperture anale e vaginale fece una sola o cloaca, forse prodotta dalla rottura dell' intestino retto che era pur porzione dell' intestino invaginante. Venuta a morte la bambina 5 mesi dopo quest' avvenimento fu trovato che il colon non tenea più i suoi naturali rapporti, ma era diretto trasversalmente ed obliquamente dal cieco, o dalla regione iliaca destra, al retto o nella regione sacrale; nella regione anorettale a destra v' avea un pertugio nel retto che conduceva in una cavità del tessuto cellulare ambiente, e che porgea le vestigia della cavità ove si fece lo spandimento fecale per la rottura dell' intestino retto, donde la cangrena più sopra mentovata.

## III. PATOLOGIA GENERALE

BENVENISTI DOTT. MOISÈ. — Sulla formazione per metamorfosi regressiva dello zucchero e dell' amido, ossia sulla degenerazione zuccherina ed amilacea nel corpo umano. — *Padova* 1858, *Opusc. in 4° di* 34 *pagine.*

L' A. in altro scritto (1) avea ammesso che lo zucchero nel nostro organismo proviene dall' amido degli alimenti, il quale si converte in grasso per opera del sistema chilifero ghiandolare; e che nei casi d' impedita azione di questo sistema lo zucchero s' introduce nelle vene e poi indecomposto viene eliminato per mezzo dei vari emuntorii.

Ma poichè hannovi casi di diabete, nei quali non si può sospettare sul vivo o non si rinvenne sul cadavere alcuna lesione nelle ghiandole del mesenterio, così il *Benvenisti* in questa dissertazione fa notare come talvolta le vene, prevalendo per qualche ragione colla forza succhiante ed aspiratrice, se lo appropriino deviando lo zucchero delle vie consuete, prima che venga mutato dall' apparato ghiandolare. E zucchero infatti fu trovato nel sudore dei cholerosi e nell' orine dopo forti accessi di epilessia, d' isteria o d' altre convulsioni. — Lo zucchero adunque in forza d' una metamorfosi ascendente si converte in grasso, il grasso invece per un fatto inverso, cioè per una metamorfosi regressiva, può convertirsi non solo nello zucchero ma scendere anche più basso e tramutarsi in amido. La ragione di questo fatto non è una diminu-

(1) Sul diabete e sulla saccarificazione animale morbosa. Padova 1857, in 4°, di pag. 40.

zione delle forze vitali, o una prevalenza di forze fisiche, ma una specie di putrefazione, un principio di morte.

Il dottor *Chiapponi* ha dato un sunto di questo lavoro negli *Ann. Univ. di Medic.*, Milano 1858, Vol. 165, p. 160-164.

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI. — Contro il così detto Solidismo. - Lezione di chiusura dell' anno scolastico 1857-58 nell' Università di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 18, *p.* 5-19 ).

Gli organi, i visceri, i parenchimi, dice l' A., riguardati intimamente nella loro struttura, non sono altrimenti solidi, ma hanno una trama che non si sa se debba dirsi o solido-liquida, o liquido-solida: un' intestina incessante rimutazione non permette alle molecole di sostare un momento; v' ha in loro un continuo entrare e un continuo uscire corrispondentemente ai due atti dell' assimilazione e disassimilazione. Valutati negli uffici loro, questi stessi organi, questi stessi visceri sono tutti rivolti ai bisogni della liquidità, alla generazione cioè, e alla rigenerazione del sangue. Nel sangue poi, ravvisa l' A., l' ultima scena nel teatro della vita, ma nel sangue come liquido organizzato, vale a dire composto di atomi, impastato di molecole, e in maniera che la di lui vita dall' insieme risulta, dall' unione specifica di tutti quanti. Il sistema nervoso non solo è soggetto alle influenze del sangue perchè gli dà i materiali necessari a nudrirlo ma molto più perchè è la fonte dell' eteromozione; i nervi non sarebbero nervi, non potrebbero *innervare* tosto che loro mancasse l' ingerenza del sangue, sia come pabulo alla nutrizione, sia come fonte dell' etoromozione; ed è anzi da questo lato che risalta più che mai la prevalenza e la preminenza del liquido sull' elemento così detto solido nella nostra economia. L' umorismo che il prof. *Franceschi* professa, si tiene, a suo dire, egualmente lontano dalle poesie di una volta e dalle pretensioni di adesso: esso è l' espressione di quanto interviene realmente nell' organismo: valuta gli effetti e cerca di riferirli alle loro cagioni, senza voler brigarsi di scendere *nelle bolgie più profonde*

*della nostra economia per contemplare le pene e i martiri dei nuclei, dei nucleoli in istato di malattia, e passare in rivista gli atomi e le molecole per poi dire quali sono, e quali altre sono andate in fumo.* Ai chimiatri e ai *microspizzatori* lascia il puerile sollazzo. Nella cura poi dei morbi senza pretendere ad un esagerato particolarismo, alle neutralizzazioni e agli specifici, sta contento d' adoperare i mezzi dell' arte corrispondentemente ai mezzi e ai fini che in sè possiede la natura, la quale non è un archeo o una forza in astratto, ma un tutt' uno coll' organismo.

OLIOLI A. *di Galliate.* — Intorno al salasso nella cura delle infiammazioni. - Lettera al Compilatore degli *Annali Universali di Medicina.* — (*Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 511-514).

Critica il lavoro del dottor *Markham* di cui è discorso in questa *Rivista.* Trova che molte fra le proposizioni avventate dall' autore inglese e dal suo traduttore mancano di prove. Cita alcuni fatti in conferma della necessità del salasso: e narra che avendo egli voluto, dopo aver visitato le cliniche parigine, far risparmio di molti salassi nella provincia di Novara, ben presto dovette convincersi che tale parsimonia non era applicabile nelle condizioni del suo paese: ripetè egli quindi con *Baglivi*: in Aëre *Novariensi* phlebotomia est princeps remedium in pleuritide.

ZINNO SILVESTRO. — Poche osservazioni sullo Specificismo medicamentoso. — (*Esculapio Napolitano, Napoli* 1858, *An. VII, p.* 370-375).

Negare lo specificismo medicamentoso, dichiarare impossibile la probabilità di rinvenirsi medicamenti atti a determinatamente guarire un morbo, sembra all' A. sia un assurdo, uno spirito di contrarietà e un negare in sè stessa la scienza. Crede quindi lo *Zinno* che ogni medicamento potrebbe essere uno specifico; oltre la *china*,

il *mercurio*, lo *zolfo*, pon' egli fra gli specifici lo *jodio*, il *ferro*, il *tartaro emetico*, l' *oppio*, le *cantaridi*: che se la loro efficacia vien meno non è per colpa loro, ma del morbo diffuso e complicato, o della mala applicazione dei farmachi stessi. Noi crediamo che pochi acconsentiranno con l'A. ad estendere tanto la classe degli specifici, se non forse coloro che fecersi banditori o apologisti di qualche medicamento o metodo di cura.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA

Ageno Luigi *Dott. Coll.* — **Considerazioni cliniche e anatomo-patologiche sopra alcune malattie croniche del fegato** — ( *Gaz. degli Osped. di Genova,* 1858, *An. I, p.* 209-225, 253-280 ).

Discorso delle principali malattie del fegato lente per solito nel loro procedere, e occulte nelle loro manifestazioni, narrati alcuni casi di cirrosi, di ipertrofia, d' idatidi, di degenerazione adiposa ecc., mostra come per queste gravi lesioni di buon' ora la crasi del sangue rimanga viziata benchè chiaramente non ne appariscano gli effetti rimanendo essi confusi in certo modo colla forma che riveste il processo patologico fondamentale. Un' esatta osservazione però basta a separare l' una cosa dall' altra. Questa discrasia (cloro-anemia) per l' A. ha poi tale importanza ch' ei la vede in tutte le le malattie croniche: e come l' infiammazione forma l' elemento incitatore di molte croniche lesioni, le quali poi decorrono indipendenti da essa, così la cloro-anemia incarna queste lesioni nei dissesti generali della macchina animale e stabilisce una serie di fenomeni morbosi, i quali rivestono e precipitano le ultime fasi di molte malattie croniche: può dunque dirsi che in un morbo cronico hannovi due punti culminanti, la flogosi a principio, la cloro anemia nell' ultimo.

Noi però avvertiamo che questa comunanza di origine e di fine nei morbi cronici non era sfuggita alla perspicacia degli antichi: non

credettero essi di meglio esprimere questo stato di prava nutrizione e di alteramento dei solidi e degli umori che col vocabolo *cachessia*, *malus habitus: Cachexia omnium simul vitiorum conversio est; omnes enim morbi parentes ejus sunt*; così *Areteo* (De Caus. et Sign. Morb. Diuturn., Lib. I, Cap. XVI).

Anselmi. — Sulla dartrosi. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVI, p.* 550-366).

La *dartrosi* (affezioni umorali, erpetiche, acrimoniose) è per l' A. « la manifestazione di uno sforzo che fa l' organismo per liberarsi, attraverso tessuti non ordinariamente escretori, di una massa più o men grande di materiali viziosi accumulati nell' organismo...... Questi materiali sono reliquie di composti organici non assimilabili, ma già in corso di corruzione, e che quindi agiscono sugli umori e sui tessuti sani, ai quali pervengono, come cattivi fermenti, che tendono a guastarli e a portarli ad analoghe degenerazioni. » Ammessa quest' analogia fra le affezioni erpetiche e i fermenti, l' A. non vede metodo di cura più attivo di quello desunto dai mezzi chimici riconosciuti atti ad estinguere od impedire i processi fermentativi. Sono questi l' acido solforoso, l' acido nitroso, l' acido arsenioso, il sublimato corrosivo, meno attivo le acque di catrame o il creosoto, le essenze aromatiche e soprattutto la canfora e l' essenza di senape.

Ballestrieri *Medico Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova*. — Sanguisugio alla regione metatarsea nell'ischiade. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 503).

Il dottor *Saredo-Parodi* ha sperimentato in vari casi l' utilità dell' applicazione delle mignatte alla regione metatarsea del piede corrispondente al lato della ischiade (*ischias nervosa* di Cotugno). Il dottor *Ballestrieri* aggiunge un nuovo fatto di guarigione ottenuto con questo mezzo.

**Bastianini Dott. Domenico.** — Fatali conseguenze che si possono cagionare nel disciogliere rapidamente le grandi ostruzioni specialmente di milza. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVII, p.* 500-515).

Narrati alcuni casi di fisconia dello splene, in cui una cura deostruente piuttosto energica fu susseguita da sinistri e da morti ancora, porge alcuni consigli perchè la deostruzione avvenga lenta e misuratamente proceda. Uno dei mezzi che a preferenza commenda è l' applicazione delle sanguisughe ai vasi emorroidali più volte ripetuta: ai purganti pure accorda molta efficacia. I danni poi che da un rapido disinfarcimento possono procedere, ei crede debbansi attribuire al rientrare nel torrente della circolazione di una quantità di sangue che ne era come segregata e ristagnava in un organo: formasi così un' improvvisa pletora venosa, a danno dei visceri e specialmente del polmone che non di rado, per l' accresciuta mole dell' epate o della milza, è grandemente angustiato nelle sue funzioni.

**Biagini Prof. Carlo.** — Storia di una Neuralgia facciale guarita con la cauterizzazione dell' elice. — (*Liguria Medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 222-224).

**Bianco Dott. Alessandro** *Medico-chirurgo del Municipio di Mergozzo* (*Lago Maggiore*). — Osservazioni sul Cholèra, l' Epilessia e il Cancro. — (*Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 209).

Molto più utile sarebbe stato Ercole all' umanità se, piuttosto che azzuffarsi con leoni e con idre, l' avesse liberata da uno almeno di codesti crudelissimi malori. Il dottor *Bianco*, più valoroso del figlio d' Alcmena, li affronta tutti tre ad un tempo e in una pagina se ne disbriga. — L' essenza del cholèra consiste nella verminazione, giacchè in oltre un centinaio di casi

vide gli entozoari uscire per la bocca e per l' ano: il calomelano dato per tempo è ottimo rimedio. Il cholèra è contagioso, e le materie che vengono vomitate o deposte per secesso trasportano gli embrioni dei vermi e quindi la causa del ripetersi del male. Nel primo stadio assieme agli antelmintici valgono le tisane di tiglio; nel secondo le frizioni con il ghiaccio e l' essenza delle foglie di noce, uno de' migliori diaforetici; nel terzo niuna cura è efficace. — L' epilessia è una vera febbre di marasmo; ha due stadii: il primo determinato da una dolorosa tensione dei nervi, il secondo dallo stato prettamente epilettico; malattia eminentemente nervosa la cui essenza deve siedere nel tessuto nerveo dell' apparato cerebro spinale. L' epilessia accidentale è guaribile non la congenita: dapprima si amministrano purganti (sali neutri) poscia si fanno fomentazioni di vino vecchio e generoso lungo la colonna vertebrale: e con ciò ha ottenuto 2 guarigioni. — Una tisana di foglie d' edera, ripetuti cataplasmi di bacche di ginepro in 40 giorni scemarono in una fanciulla di 7 anni un cancro midollare nella guancia sinistra. Finalmente parla della febbre gastro-pituitosa; in 23 casi non ebbe che un morto: i rimedi sono i diaforetici e i purganti.

Canuti Dott. Canuto. — Nota sulla Pelliosi reumatica. — ( *Bullet. delle Scien. Medic.*, *Bologna* 1858, *Vol. X*, *p.* 25-26 ).

La malattia descritta in Germania col nome di Pelliosi reumatica è la medesima che gl' Inglesi, i Francesi ecc. chiamarono *eritema nodoso reumatico*. Ma poichè tale affezione ammette alcune varietà sì nell' estensione, nel numero ed aspetto delle macchie, che nel risentimento generale e nei fenomeni della diatesi reumatica, così non è meraviglia se per queste varie circostanze ebbe appellazioni diverse, e diversamente di lei giudicarono gli Autori. In appoggio di quest' asserzione adduce il *Canuti*, assieme alle osservazioni da lui narrate nel *Bullet. delle Scien. Med.*, Ser. III, Vol. X, un nuovo fatto di reumatismo eritematico pupuloso.

Castoldi Dott. Ezio *Medico Assistente presso l' Ospedale Maggiore di Milano.* — Rendiconto dei pellagrosi curati coll' idroterapia nella Sala S. Vincenzo, l'estate 1857, sotto la direzione del dottor *Guglielmo Casati.* — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 278-318 ).

Considera l' A. la Pellagra una nevrosi a cui possono associarsi e si associano anzi quasi sempre congestioni passive, o meglio ancora irritazioni specifiche ai visceri addominali: distingue i pellagrosi in quelli che presentano soltanto i sintomi d' una lenta e progressiva inanizione per deficienza dei principii proteici, e negli altri che subiscono i perniciosi effetti dell' introduzione nel più intimo dell' economia d' un sottile veleno: lo *sporisorio del maiz.* La prima forma sarebbe la *Pellagra cronica o lenta,* la seconda l'*acuta*; in questa la medicina per quanto sollecita è impotente, in quella può pure riescire utile.

L' idroterapia non è uno specifico della pellagra, ma bensì un potentissimo sussidio ad eccitare l' organismo semidisfatto del pellagroso alla necessaria ricomposizione organica col mezzo degli alimenti proteici albuminoidi che costituirebbero la vera essenza della cura.

I pellagrosi sottoposti all' idroterapia furono 45: il maggior numero contava 20 in 40 anni di vita, ed è su questi che si ottennero proporzionalmente anche i maggiori vantaggi: la media dei giorni rimasti nell' ospedale sarebbe di 17 per ciascun ammalato: la completa guarigione, per quanto la si possa asserire trattandosi di tale malattia, si sarebbe ottenuta nel 72 per 100, 14 per 100 sarebbero migliorati, 9 per 100 non ne avrebbero avuto nè vantaggio nè danno, e 5 i morti.

Le varie foggie di applicazioni dell' idroterapia che più si trovarono vantaggiose furono: la *fascia di Nettuno* ed il *bagno sessile* per i fenomeni gastro-enterici, la *doccia* ( non troppo forte ) ed il *bagno d' immersione* pei fenomeni nervosi; il *soffione* diretto alle diverse cavità, per le congestioni viscerali; l' *impacco*, ed in genere

tutto quanto favorisce la diaforesi, per le alterazioni del sistema cutaneo.

Sei pellagrosi che non vollero sottoporsi all' idroterapia furono curati con bagni caldi: dissero averne trovato giovamento, ma più forse per timore non fosse cambiato il modo di cura.

L' utilità dell' idroterapia fu sperimentata ancora in alcuni altri malati non pellagrosi, di cui l' A. dà la storia nell' ultimo della sua Relazione.

Consolini Dottor F. *Medico condotto a Pitigliano.* — Storia di due osservazioni cliniche. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 509-516 ).

La prima storia riguarda un caso di cachessia prodotto dal lungo e misero soggiorno nella Maremma, in una fanciulla di 12 anni. Avea essa ingrossata e dolente la milza, e sulla superficie del corpo chiazze di color giallo sporco sopra un fondo giallo verdastro scuro, insieme a tutti gli altri segni comuni della malattia, la quale in questo caso ha analogie con la così detta cachessia melanotica. I principali mezzi di guarigione furono i ferruginosi. — Il secondo fatto riguarda una copiosa epistassi la quale tre volte essendo comparsa, altrettante ricoprivasi il corpo di vibici rutilanti. Da niun medicamento ebbe giovamento; le immersioni nel bagno freddo, misero a pericolo la vita.

Facen Dott. Jacopo. — Della Siriasi infantile. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 231-234 ).

La Siriasi é malattia propria dell' età infantile, così chiamata da σιρος fossa o cavità, perchè per siffatto morbo, secondo *Mercuriale*, producesi nel sincipite dei bambini che ne ammalano una specie di conca od infossamento preternaturale. Ma altri medici, p. e. *Alessandro Tralliano*, pretendono chiamarsi *Siriasi* codesta malattia dalla costellazione detta *Sirio*, che è la canicola, perchè sotto i cocenti raggi di

questa ella si sviluppa e regna soprattutto nei bambini. Altri in fine intendono sotto questo vocabolo quella stessa infermità che *Plauto* denominava *morbo* solstiziale, perchè appunto in quella stagione solstiziale ed estiva era presa da cotal morbo particolarmente e ne moriva la maggior parte dei fanciulli, de' servi, i quali diccvansi anche *Sirii* per essere oriundi della Siria. Era poi generalmente riguardata come una infiammazione del cervello e delle sue membrane, e avvicinata ed anche confusa con lo *Sphacelum cerebri d' Ippocrate.* — La Siriasi infantile dopo *Mercuriale* fu dimenticata, un cenno solo trovassene in *Borsieri* ( De sphacelismo cerebri sive cephalitide §. 158 ): questo silenzio degli Autori moderni è dal *Facen* attribuito alla poca frequenza di una tale malattia fra noi europei. Facendosi non pertanto a ricercare lo sviluppo originale e la genesi patologica della *Siriasi infantile* dei vecchi autori, pare a lui di poterla trovare nelle viziature congenite delle ossa parietali alla regione della sutura sagittale tra le due bregme o fontanelle posteriore ed anteriore, per cui rimane uno spazio vuoto troppo esteso od un foro troppo ampio nella bregma anteriore; ovvero nell' essere troppo molli le ossa parietali, o deficiente la normale formazione cartilaginea ed ossea. In queste circostanze di viziature congenite ed acquisite, sviluppandosi per qualunque occasione morbosa una violenta ed acuta infiammazione dell' encefalo, nasce da principio un attivo assorbimento linfatico, per cui si diminuisce grandemente, si rimpiccolisce e si atrofizza la massa cerebrale, formandosi un vuoto più o meno esteso sotto la fontanella anteriore. Quindi è che anche gl' integumenti molli esterni e le ossa cartilaginee parietali si abbassano, s' infossano e danno luogo alla suaccennata cavità o conca sincipitale.

Fantonetti G. B. — Algema del nervo trigemino o quinto paio. — ( *Liguria Medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 205-222, 257-275 ).

Chiama *algema* ( cioè malattia dolorosa ) del trigemino, quella affezione che altri disse *prosopalgia, tic doloroso* ec. Premette alcuni

cenni storici e adduce argomenti onde meglio persuadere che nevralgia non può succedere nella faccia senza esserne affetto il trigemino, questo solo fra i nervi facciali essendo dotato da sensitività. L' algema poi perchè sensazione violenta non può perseverare costante; esso intermette perchè il dolore a lungo andare, massimamente se fiero, distrugge nei nervi le condizioni opportune alla sua continuazione, siccome un rumore o un suono troppo forte e continuato spegne per certo tempo l'udito. L'algema del quinto paio come ogni altra nevralgia è idiopatica o sintomatica, la causa prossima dell' essenziale è ignota, quindi non può aversi una guida sicura nella terapeutica. Arreca in conferma 12 casi. Quando però il periodo sia accertato, i sali di chinina difficilmente falliscono soprattutto se applicati per via endermica: la morfina soprapposta ai vescicanti arreca pure alle volte pronte guarigioni; non senza vantaggio sono le applicazioni topiche dei torpenti, e l' uso interno dei ferruginosi e in ispecie del carbonato, finalmente natura da sè sola può metter fine a questo dolore che alle volte si ride d' ogni nostro studio e sollecitudine.

Galamini Dott. Giuseppe. — Saggio clinico sulle malattie del cuore e dei polmoni coll' aiuto dell' ascoltazione. — *Faenza* 1857, 1 *Vol. in* 8°.

Di questo lavoro hanno parlato con lode il dottor *Ferdinando Verardini*, nel *Bullet. delle Scien. Medic.*, Bologna 1858, Vol. X, pag. 75-76, e il prof. *Carlo Ghinozzi*, nello *Sperimentale*, Firenze 1858, Vol. II, pag. 93-96.

Gatteschi Dott. Pietro. — Dell' applicazione dell' elettricità in tre malattie. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *An. I*, *p.* 414-421 ).

Codesti tre casi riguardano: un' atrofia muscolare progressiva non grassosa, un' iperestesia muscolare isterica e un' iperestesia della

pelle della gamba sinistra. In tutti riescì profittevole e soprattutto nel primo: in questo e nell' ultimo fu adoprata la *faradizzazione localizzata*, nel secondo l' elettro-agopuntura.

GRIFFINI DOTT. R. *Medico aggiunto nell'Ospedale Maggiore di Milano.* — Caso di guarigione di Corea ritmica di forma epilettica. — (*Ann. Univ. di Med.*, *Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 501-511).

Il nome di *Corea ritmica* corrisponde all' altro proposto dal *Dubini* di *Corea elettrica* (1): questa sostituzione fu fatta onde non si credesse che in quelle scosse v' avesse parte l' elettricità, la quale in vero non ve n' ha alcuna; soltanto i convellimenti coreici sono generalmente simili a quelli che per essa vengono eccitati. Il predicato di *forma epilettica* fu aggiunto onde designare la sovrapposizione e la predominanza degli accessi epilettiformi alle scosse ritmiche e parziali, non essendo ancora persuaso l' A. che la corea ritmica sia una specie o sotto specie di epilessia o di eclampsia come vorrebbe il *Clerici* di Milano (2).

Questo caso presenta concentrate in un quadro tutte le graduazioni, le fasi, le complicazioni della corea ritmica: movimenti ritmici, circoscritti prima in un membro e poscia erratici e diffusi; accessi coreici ed epilettiformi; paralisi; coma. — Uno spavento ne fu la causa: lunga fu la durata e la gamba destra, la prima ad esser colpita tardò più mesi a riacquistare la motilità. La verminazione fu complicazione e non fomite della malattia. La cura fu

---

(1) Il dott. *Angelo Dubini* diede annunzio di questa malattia nella settima adunanza degli Scienziati Italiani. Napoli 1845 (seduta del 21 settembre). — (*Ann. Univ. di Medic.*, Milano 1846, Fasc. gennaio).

(2) *Gaz. Med. Lomb.*, Milano 1856, N. 11. — Quale sia l' elemento principale della Corea elettrica. — Il dottor *Frua* alla denominazione di Corea elettrica sostituisce quello di *Tifo cerebrale convulsivo*. — (*Ann. Univ. di Med.* Milano 1853, Fasc. giugno e agosto).

empirica ma coronata da guarigione, fine rara e inaspettata (1). Le sottrazioni sanguigne furono evitate perchè dall' esperienza trovate perniciose. Il malato era un fanciullo di 10 anni figlio d' agricoltori e del contado milanese, la sola classe e il solo territorio che, unitamente al pavese, abbia finora somministrato casi di corea ritmica. Il fanciullo poi non era pellagroso nè avea sofferto febbri intermittenti; due morbi che, giusta *Girola* (2) e *Giraud-Teulon* (3), varrebbero a produrre la corea suddetta.

LIVI DOTT. CARLO *di Prato.* — Discorso storico sull'Acaro della Rogna. — (*Lo Sperimentale Firenze*, 1858, *Vol. I, p.* 495-509).

Mosse l' Autore a stendere questa memoria la scappata di *Michele Levy*, che nell' Accademia di Medicina di Parigi, a proposito della disputa sul parassitismo vegetale nelle malattie dell' uomo, non temè d' affermare che l' Acaro della Rogna *non venne alla luce del mondo scientifico* che nel primo decennio del secolo presente. Riportato un passo d' *Aristotile* (*De natura animalium*, Lib. V, cap. 31), da cui appare com' ei conoscesse quest' insetto, mostra essere stata questa cognizione prima nel popolo che nei sapienti, e dimenticata da questi in quello rimase sempre viva e perenne. Il popolo toscano fin dal secolo XIV chiamava *pellicello* l' acaro, e la Crusca nel suo primo vocabolario (An. 1612) lo definiva « un piccolissimo

---

(1) Lo *Scottini* racconta d' aver guarito tre casi di corea elettrica col cloroformio. — (*Ann. Univ. di Medic.*, Milano 1854, tom. 148, p. 449).

(2) Relazione dell' opera del *Pignacca*. — Della Corea elettrica osservata in Pavia nell' Ospitale e nella Clinica Medica dall' anno 1848 al 1854. Pavia 1855. — nel *Giorn. delle Scien. Med.* Torino 1856, N. 24.

(3) *Gazette Médicale de Paris*, 1857, N. 15. — Anche il dottor *Morganti* ha scritto una lunga Memoria intorno a questa malattia nella *Gaz. Med. Lomb.* di Milano, Serie III, tom. IV, NN. 33, 34, 35 ecc.

bacolino, il quale si genera a' rognosi in pelle in pelle, e, rodendo, cagiona un acutissimo pizzicore. » *Francesco Redi* poi nel 1687 dettava una lettera, che fingeva scritta e diretta a lui dal dottor *Bonomo*, nella quale dava conto delle indagini di questo e delle altre del *Cestoni* intorno a siffatto parassita, di cui porgea eziandio il disegno: e con ciò tanta luce versava sull' argomento da non lasciare a chi venne dopo, salve pochissime mende, che quasi da ricopiare. La tradizione del *Redi* conservavasi in Firenze, e quando altrove era dimenticata o posta in dubbio il *Cocchi* e il *Chiarugi* la propugnavano. Finalmente il dottor *Renucci* di Corsica nel 1834 insegnava in Francia la vera etiologia della rogna, e, mostrando l' acaro a que' medici, costringeva i più ostinati a credervi.

Madruzza G. Battista. — Storia di un' affezione soporosa (Caro) associata a contrazione tonica degli arti sinistri durata cinque interi giorni.

Franceschi Camillo. — Alcune riflessioni intorno al caso di Caro riferito dal dottor *G. B. Madruzza.* — (*Raccoglit. Med. di Fano,* 1858, *Vol. XVIII, p.* 49-63).

Nel titolo è compresa tutta la sostanza della memoria: solo avvertiamo che al sopore non procedettero cose che potessero darne presagio. Il *Franceschi* poi ottimamente fa osservare come questo non sia fatto raro e meraviglioso quanto le parole del *Madruzza* darebbero a credere, tanto più, noi aggiungiamo, che da principio iu causa dello stato d' irrequietudine in che trovavasi l' infermo, fu amministrata la morfina, la quale, come ogni altro medicamento, anche alla dose comune può produrre, in forza dell' idiosincrasia o di altre ignote ragioni, effetti superiori a quelli che siam soliti ad osservare. Il *Franceschi* poi vede in quest' avvenimento la eteroidesi cerebrospinale, ossia un' apoplessia nervosa.

Maestri Dott. Pietro. — Di alcune nuove applicazioni dell' elettricità in medicina. — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 249 ).

Gl' ingorghi glandolari, la colica saturnina, la sordità nervosa sono le malattie che hanno dato campo all' elettricità di far prova della sua potenza. Però anzi che chiamare queste *nuove applicazioni* dell' elettricità (se pur non faccia eccezione la colica saturnina) noi le diremo semplicemente *ulteriori applicazioni*. Quanto narra il *Maestri* è stato da lui veduto nelle cliniche di Parigi.

Manayra *Medico divisionale nell' Armata Sarda.* — Tumore entro addominale condotto a risoluzione mediante le deplezioni sanguigne, gli emollienti e l' uso interno ed esterno del joduro potassico. — ( *Giorn. di Medic. Milit.*, *Torino* 1858, *An. VI*, *p.* 477-481 ).

Crede l' A. che questo tumore fosse costituito da materia tubercolare deposta nel mesenterio : e ad onta dell' opinione generalmente abbracciata, che la materia dei tubercoli non viene assorbita, tiene per fermo che nella stessa guisa che per mezzo d' uno sconosciuto meccanismo essa vien deposta in seno dei tessuti di questo o di quel viscere, possa in vista d' opposto meccanismo, egualmente sconosciuto, venir ripresa ed espulsa dall' organismo.

Morelli Dott. Carlo. — Della Piretologia miasmatica italiana, e della Salicina come rimedio antiperiodico. — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 11-21, 92-109, 407-431 ).

Instituisce un confronto fra il modo con cui l' importante argomento dei morbi miasmatici è osservato e considerato dalla medi-

cina italiana, più concorde ed illustre, e dalla francese a capo della quale era il *Jaquot* testè mancato ai vivi. — Da tale esame risulta come la prima maniera, cioè l'italiana, sia da preferirsi alla seconda o francese; tanto rispetto all' etiologia che alla natura e terapeutica di codesti morbi. Verità che pur dovette confessare lo stesso *Jaquot*, il quale nell' ultima sua opera ( Étude nouvelle sur l' endémo-épidémie annuelle des pays chauds — Annales d' Hygiène publique. Paris, ottobre 1857 e gennaio 1858 ), ricredevasi in parte dalle dottrine propugnate in prima ( Lettres d' Italie — Gazette médicale de Paris An. 1852 ), e dolevasi di aver giudicato sinistramente degl' insegnamenti e della pratica della Scuola Romana.

Il dottor *Morelli* nel semestre estivo dello scorso anno ebbe a curare nell' Arcispedale di Firenze 52 casi di febbri periodiche miasmatiche, e tutti, meno d' uno, in uomini. In quel novero, contaronsi 5 perniciose, 2 fra le quali, una a forma sincopale e l' altra a forma epilettica, ebbero tristo fine benchè curati colla china. La necroscopia nei due casi non mostrò nei visceri e negli organi lesioni tali da farle credere capaci di aver prodotto la morte. — Pensa l' A. che la *leucocitemia* non sia morbo per sè esistente, ma conseguenza ed effetto ultimo della lesa funzione dei visceri glandolari che elaborano il sangue, specie di discrasia che può essere indotta dal durare a lungo le febbri miasmatiche.

In quindici individui sperimentò l' A. la *Salicina* come rimedio succedaneo alla china, eran tutti infermi di febbri periodiche miasmatiche prese in Maremma, che duravano già da molti mesi, ed erano già state largamente curate coi chinacei. Alcuni di quest' infermi aveano offesi i visceri addominali: in 12 la febbre era a tipo quotidiano semplice, in uno erratico e negli altri a tipo terzanario. La dose della Salicina fu ordinariamente di gr. xxx: non fallì questo rimedio che in 3 casi, negli altri valse ad ottenere lo stato apirettico nei giorni nei quali dovea cadere l'accesso. Però facili sono le recidive, e niuno degl'infermi curati colla salicina rimase apirettico per più di otto giorni: e quando riapparve la febbre o essa non cedè all' uso di questo rimedio, ovvero la salicina non fu più dall' A. adoperata per ciò che ell' induce certo torpore nell' esecuzione di

tutte le funzioni fisiche e morali, quasicchè i pazienti fossero oppressi da tristissimo cordoglio. — Altri succedanei ancora amministrò il *Morelli* nella cura di queste febbri miasmatiche, la *Fillirina* cioè e l' *Arsenico combinato colla potassa*, ma senza buon frutto.

MUGNA DOTT. G. B. — Del Salasso nelle Pneumonite. — ( *Gaz. Med. Veneta, Padova* 1858, *An. I*, *p.* 2, 13 ).

Non è piccolo conforto il vedere come i sentimenti da noi espressi in questa *Rivista* siano pure condivisi da valentuomini quali il *Mugna*: l' inaugurare in tal modo un Periodico, meglio di un Programma o d' una sacramentale *Professione di fede*, è arra che la medicina classica avrà nella *Gazzetta Medica Italiana delle Provincie Venete* sicuro sostegno e dotta difesa.

NAMIAS DOTT. GIACINTO. — Strana malattia che presenta caratteri d' arterite. — ( *Giorn. Veneto delle Scien. Med., Venezia* 1858, *Tom. XI*, *p.* 222 ).

Una giovane amenorroica frequentemente era presa da dolore alla regione cardiaca e i polsi si facevano resistenti e vibratissimi la fisonomia si accendeva: terminato l' accesso tornava nella condizione naturale. Il cuore non dava segno di lesa struttura: l' accesso durava alle volte ore intere o ripetevasi quattro o cinque volte in un giorno. I vari rimedii amministrati parevano accelerassero il fine dell' accesso ma non si opponevano alla di lui ripetizione: l' elettricità applicata con varii apparecchi e di varie guise non valeva maggiormente. E siccome in quel fiero patimento avvenivano *sbocchi sanguigni*, non credette l' A. ad onta del grande momentaneo vantaggio che se ne ritraeva, di maggiormente insistere nell' uso dell' elettricità, perciocchè a suo avviso questa favorisce l' afflusso sanguigno negli organi più prossimi alla sua applicazione. Il dottor *Namias* poi è persuaso che una malattia infiammatoria, entro il grado dell' iperemia, esista nelle pareti dell' aorta e desti accessi

spasmodici, i quali, non ostante la permanenza della causa, si possono vincere, come in altri casi suolsi osservare, con i mezzi che modificano la *nervea suscettività*.

Nicolini Dott. Alessandro. — **Bronchite lenta guarita rapidamente per mezzo del Calomelano.** — (*Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 26-53).

Tale rapida guarigione pare debba ascriversi alla diarrea che suscitossi nell' inferma dopo aver ingoiato tre pillole composte ciascuna di 3 grani di calomelano e di 1/4 gr. d' oppio. Contemporaneamente alla catarsi apparve una lieve stomatite; ma l' una e l' altra cosa insieme alla malattia in brevissimo tempo furono dileguate. — L' A. aggiunge alcune considerazioni su l' aumentare ed estendersi sempre più del temperamento linfatico a danno del sanguigno, e su la poca tolleranza che v' ha in oggi per i salassi.

Nicolis Dott. Ignazio. — **Caso singolare di un forte rumore musicale al cuore, a tutta l' arteria aorta, ed alle carotidi complicato con bronchitide e congestione polmonare.** — (*Gaz. dell' Associaz. Medic., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 177-180, 210-212, 241).

Fatta la storia del malato e della malattia, l' A. così ragiona: Io inclino a credere che il rumore musicale riscontrato nel nostro ammalato riconosca per causa meccanica o fisica l' ingrossamento o l' ipertrofia di gran parte della membrana interna del cuore, dell' aorta per molta estensione e delle carotidi, con traccia d' incrostazione calcarea qua e colà sparse per vari punti, per cui sia ristretto un tal poco l' orifizio aortico, ed inspessate le valvole sigmoidee, e reso più ristretto, più duro e più teso gran parte del tubo aortico; sicchè avendo perduta quella elasticità che le è propria, sotto le sistole del ventricolo sinistro, allungandosi e tendendosi con rigidezza ed energia a guisa di corda tesa, dia luogo alla

risonanza musicale del rumore mentovato. — Indagando poi il modo di origine di quest' alterazione organica con produzione calcarea o terrosa, chiede il *Nicolis* a sè stesso se sia conseguenza di lenta endoaortite, ovvero di lento e subdolo processo di disorganizzazione per viziata nutrizione e secrezione indipendentemente da processo flogistico. Il nessun disturbo nella salute, la totale mancanza di segni dinamici nel malato prima della comparsa del rumore musicale inducono l' A. ad attenersi al secondo modo di vedere, anzichè al primo, seppur non si vogliano ammettere le due cause assieme unite.

Timermans. — Lettera al dottor *Ignazio Nicolis* intorno al Caso singolare di un forte rumore musicale al cuore ecc. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med.*, *Torino* 1858, *An. VIII, p.* 193-196, 225-228 ).

Il dottor *Timermans* invece di ammettere col *Nicolis* una lesione estesa a gran parte della membrana interna del cuore, dell' aorta e delle carotidi, crede sufficiente, onde dar ragione dei fenomeni che offre l' infermo, circoscrivere l' alterazione al cercine cartilagineo dell' orifizio aortico. Questo ossificato in tutto o in parte non è difficile, avvisa l' A., darsi ragione di un forte rumore di soffio, essendo legge idrostatica, che il fregamento dell' onda sanguigna sulle pareti dei tubi nei quali circola, sia tanto maggiore, quanto più è ruvida e meno elastica la parete stessa, e quanto più l' ostacolo che incontra sul suo passaggio è vicino alla forza impellente. L' estensione massima del soffio sarebbe quindi in gran parte dipendente da una lontana trasmissione di vibrazioni sonore.

Parodi-Saredo *Medico principale nell' Ospitale Pammatone di Genova.* — Di un' alterazione cutanea al dorso della mani, analoga a quella che è propria della pellagra, sintomo talora di gravi e diuturne affezioni

gastro-enteriche. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 504 ).

Afferma l' A. avere osservato una tale alterazione della cute in parecchi individui affetti da croniche gastroenteriti: avviso per la diagnosi della pellagra.

PASTA A. — Malattie del fegato. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII*, *p.* 228, 235 ).

Il *Trousseau* se non segue interamente la dottrina di *Broussais*, il quale ripeteva tutte le lesioni del fegato dalla gastro-duodenite, crede però abbiano molta importanza nelle malattie epatiche, le lesioni e i disordini delle vie alimentari, in forza della legge fisiologica di simpatia tra le diverse parti componenti un apparecchio, che in questo caso è il digerente. A questi insegnamenti dei professori francesi oppone l' A. alquanti casi da lui osservati di affezioni epatiche senza veruna lesione del tubo alimentare. Inoltre se la bile, ei dice, non è un umore digerente ma soltanto depuratorio, come in oggi si crede, il fegato non formerebbe parte integrante dell' apparecchio digerente, sottraendosi così alla mentovata legge del Clinico francese.

PUCCIANTI DOTT. GAETANO. — Storia di una febbre tifoide e considerazioni sulla natura di questa malattia. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 5-50).

La classe delle tifoidee nella piretologia francese pecca per eccesso, come quella che comprende febbri disparatissime e la stessa sinoca infiammatoria, la quale e per le cagioni, e pei sintomi, e pel mutamento istesso del sangue che le spetta e per la cura che più le conviene, non pure si discosta dall' indole della tifoidea, ma è precisamente l' opposta di essa. La condizione morbosa più costante delle febbri tifoidee è la diatesi dissolutiva: la sinoca infiammatoria

facilmente degenera in febbre tifoidea checchè ne dicano gli scrittori francesi; la dotinenteria nella febbre tifoide non è lesione sì costante da reputarla condizione patologica di essa.

Riboli Dott. Timoteo. — Emormesi polmonare prontamente mortale. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 256 ).

L' individuo che infermò e poscia soccombette all' emormesi od apoplessia polmonare avea posto ogni fiducia nelle pillole *Hollovay* onde vincere le affezioni catarrali a cui andava soggetto: egli avversava ogni altra medicina, e i medici non furono chiamati che quando ogni speranza di salute era tolta. Sia di frutto l' esempio.

Sella Alessandro. — Alcune osservazioni sull' Artrite blennorragica. — ( *Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXII, p.* 193-208 ).

Narrati due casi di artrite susseguiti a blennorragia nell'uomo, mostra come quella non sia una semplice coincidenza, ma una successione morbosa di questa; vale a dire quel medesimo processo flogistico, che investe l' uretra maschile tanto ricca di vasi, per mezzo delle vene si diffonde alle articolazioni, appunto come accade nelle metroflebiti puerperali. — Codesta artrite blennorragica nulla ha di specifico, non ha decorso particolare e non esige che la cura adoperata nelle legittime infiammazioni: ben di rado o mai osservasi nella donna perchè in questa le condizioni anatomiche dell' uretra sono ben diverse che nell' uomo.

Accademia Medico-Chirurgica di Torino. — Discussione sull' artrite blennorragica. — ( *Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXXII, p.* 255, 320, 372, 381, 385 ).

La questione dell' artrite blennorragica non è nuova per la R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino: altre volte venne agitata nel suo seno ( *Giorn. delle Sc. Med. di Torino*, Vol. XXIX ), e, in attesa di fatti e documenti che valessero alla sua soluzione, fu creduto allora conveniente chiuderne la discussione. La sopra notata memoria del *Sella* l' ha in quest' anno riaperta, e molti oratori (*Pertusio, Borelli, Sella, Uberti, Riberi* ecc.) calorosamente v'han preso parte. Tre opinioni formarono la base del dibattimento: 1° l' artritide blennorragica è malattia specifica, figliazione spontanea della blennorragia; 2° L' artrite non è malattia speciale, ma costituisce una semplice coincidenza colla blennorragia; 3° È un' omopatia dell' uretrite blennorragica, che si aggiunge a questa, non per semplice coincidenza, ma per certa relazione fra ambe le malattie. L' Accademia non ha pronunziato alcun giudizio, e, come l' altra volta, sospese la discussione, riservandosi di tornare sopra tale argomento allorquando siansi raccolte nuove accurate osservazioni e fatti altri studii in proposito. Dall' insieme però della discussione risulta che l' opinione generale avversò la natura specifica dell' artrite consecutiva a blennorragia, e inclinò invece a crederla un effetto dell' irradiazione della flogosi uretrale ad altre parti specialmente venose.

Siriati. — Febbre intermittente complicata con ipertrofia di milza, e guarita in seguito alla formazione di un profondo ascesso alla regione lombo-dorsale sinistra. — ( *Giorn. Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI*, *p.* 219 ).

Tardivo. — Caso di grave neuralgia ischiatica guarita per mezzo della cauterizzazione dell' antelice dell' orecchio. — ( *Giorn. Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI*, *p.* 211 ).

Torresini Dott. Michelangelo *Medico condotto di Piazzola.* — Dubbio sulla condizione patologica della

Clorosi. — *Padova* 1858, *Tipogr. Penada, Opusc. in* 8., *p.* 19.

« Io veggo nella Clorosi una sovreccitata operazione del sistema pneumonico arterioso, la quale precipita la trasformazione dei globuli in fibrina, ( forse prima precariamente in albumina ), per cui quelli vengono a scarseggiare così sensibilmente da costituire il fenomeno precipuo della malattia, e questa ad abbondare cotanto che i varii tessuti solidi non possono appropriarsene che una scarsa parte, ond' essa sotto forma di cotenna ecc. rimane a fare cospicua mostra di sè nel sangue estratto. » — La cura quindi della clorosi ha due momenti: in prima conviene togliere l' erettismo vascolare per mezzo di misurati salassi e di mezzi deprimenti: poscia si fa uso del ferro la cui azione precipua è di porre un freno alla trasformazione dei globuli in fibrina, e togliere quindi la iperfibrinazione del sangue.

Verardini Dott. Ferdinando. — Neuralgia intercostale seguita da Bulimia e storia di un Sudor nero. — ( *Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna*, *Bologna* 1858, *Tom VIII, Fasc. II, p.* 205-224 ).

Una giovine, volontariamente condannatasi a scarsa alimentazione, divenne clorotica ed amenorroica; insorse quindi uno stato speciale di neurosi e principalmente, secondo l' autore, una neuralgia intercostale, scomparsa la quale, o meglio circoscrittosi il dolore allo scrobicolo del cuore, l' inferma cominciò a provare tale bisogno di cibarsi da giungere alla *Bulimia*. Oltre i mezzi comuni, furono adoprati gli analettici e i marziali, giacchè, siccome in tanti altri casi, in questo pure la neuralgia dipendeva da uno stato di cacochimia e di discrasia sanguigna.

La seconda storia riguarda un caso di *Sudor nero* che un giovine, nella stessa notte in cui ascendea il talamo, gemeva dal capo e dalle ascelle e ciò per otto giorni continui. All' A. non fu dato raccogliere di quest' umore; ma da alcuni cimenti fatti sui pannilini macchiati è lecito supporre che in lui il ferro fosse sovrabbondante.

Rispetto poi alla causa di questo fenomeno il *Verardini* inclina a credere che l' esaltato eccitamento nervoso in grazia della passione amorosa avesse alterato di qualche guisa il sangue; per cui i globuli di esso contenessero maggior quantità di ferro dell' ordinario. — La singolarità di questo avvenimento fa che qui riportiamo le esatte indicazioni di parecchi casi di sudor nero, alcuni de' quali accennati dall' A. e che perciò segnamo con l' *, come ancora di altri coloramenti neri o nigrizie: possono questi servire alla studio e alla migliore cognizione di quelli, tanto più che in alcuni non manca neppure il trapelamento di qualche umore in forma di sudore.

* *Hodges*, λοιμογραφια s. pestis nuperae apud populum londinensem grassantis narratio historica. Lond. 1672, in 8., 1675, in 4.

* *Olaus Borrichius*, Sudor atramenti. (*Acta medica Hafnensia*, Tom. I, Obs. 70).

* *Langelotius Joël*, De sudore atro et sanguineo (*Ephem. Nat. Curios.*, Dec. I, An. VI, Obs. 10).

* *Zacutus Lusitanus*, Sudor nigerrimus (*Prax. Med. admir.*, Lib. III, Obs. 76).

* *Galeatius*, De sudore quodam, atque urina colore nigerrimo infectis. (*Bonon. Instit. Comment.* Tom. VI, p. 60, Opusc. p. 1).

*Lanzonius Jos.*, De sudore colorato. (*Ephem. Nat. Curios.* Cent. V, Obs. 71).

*Lovver Richardus*, Diatribae T. Willisii de febribus vindicatio. Amstelod. 1666, in 12., p. 61.

*Yonge James*, Letter containing. an account of an unusual blackness of the face. (*Philos. Transact.* Y. 1709, p. 424, 432).

*Wurfbain*, De nigredine fuliginosa (*Ephem. Nat. Curios.*, Dec. II, An. V, p. 325).

*Cassini*, Observation sur un homme âgé de 55 ans qui de blanc était devenn noir. (*Mém. de l' Acad. de Paris*, An. 1702, Hist. p. 29).

*Chomel*, Observation sur la coloration d' un homme naturellement blanc. (*Bullet. de la Faculté de Médecine de Paris*, An. X, 1814, p. 113).

*Goodvvin*, Changement extraordinaire de la couleur de la peau (*Med. and Phys. Journ.* Vol. 25. – Sédillot *Rec. Périod. de la Soc. de Paris*, Tom. 46, p. 339).

*Rostan*, (*Bullet. de la Faculté de Médecine*, n. IX et X.)

*Rayer*, Traité des maladies de la Peau. Art. Nigritie.

*Bousquet*, Observ. de coloration noire du visage. (*Mém. de l' Acad. de Médecine*, Paris 1854, Tom. XVIII, p. 559).

*Teeran*, (*Médico-Chirurg. Transactions*, Tom. XXVIII).

*Read*, (*Dublin. Médic. Press.* Tom. XIV, p. 204).

*Néligan*, (*Dublin. Quarterly Journ.*, Tom. XIX, p. 293).

*Venturini*, Sulla Miliare osservata in Cotignola. (*Bullet. Scien. Med. Bologna*, settembre 1856, p. 187).

*Leroy de Méricourt*, Mém. sur la coloration partielle en noir ou en bleu de la peau chez les femmes. (*Archiv. Gen. de Médec.*, 1857, Vol. II, p. 430).

*Banks*, On a peculiar discoloration of the Skin in Females (*The Dublin. Quarter. Journ. of Médic. Science*, 1858, Vol. XXV, p. 257). — Merita pure di essere consultata la Memoria del prof. *Speranza*, Sul sudor verde osservato da *Prichard* (*Ann. Univ. Medic.*, Milano 1833, Vol. 68, p. 5), e soprattutto l' altra dottissima del dottor A. *Francesco Argenti*, Del sudore azzurro e verde osservato in grave migliare. (*Ibid.* 1851, Vol. 137. p. 292).

ZACCONI CAMILLO. — Storia di un Idrocefalo acuto. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVII, p.* 529-538).

ZAMBIANCHI A. — Su di una magnetizzazione. - Lettera al signor dottor collegiato *Giambattista Borelli.* — (*Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 225).

Soffriva una giovinetta di una neurosi sotto forma convulsiva clonica e catalettica, i cui accessi erano irregolari e il più delle

volte determinati dai suoni, dal battere stesso dell' orologio della camera. Presso che amenorroica, cominciò a lagnarsi di cefalea e gastralgia, altra volta segni precursori della catalessi. Sperimentati senza efficacia amari, nervini, sedativi diversi, qualche bagno ecc. l' Autore imprese a magnetizzarla; modo di cura a cui non era mai stata l' inferma sottoposta. Ottenuto colle consuete pratiche e in due minuti il sonno, cadde la giovine, senza che il medico lo volesse, in istato catalettico: durò in questo tredici ore, giacchè allo *Ziambianchi* non riescì risvegliarla prima, anzi gli fu mestieri dell' opera di altro magnetizzatore di lui più valido, il quale pure ebbe a durare non poco fatica onde riuscire nell' intento. Avvertesi però che la giovinetta cadeva in questo medesimo stato senza soccorso di magnetismo, e vi perdurava persino circa sei ore, terminando poi ogni cosa spontaneamente. — Dissipati così i segni di quella protratta magnetizzazione, scomparvero altresì i dolori al capo e allo stomaco ecc., e la mestruazione ridivenne normale.

Prende l' A. motivo da questo avvenimento, per inculcare ai medici lo studio del magnetismo, per invitarli ad addestrarsi nella parte pratica, e mettere a profitto questo portentoso mezzo di cura che loro offre natura.

Noi intorno a questa narrazione null' altro faremo riflettere che: come per lo addietro i suoni valsero ad indurre nella giovine la catalessi, questa volta invece le consuete pratiche magnetiche di altrettanto furono capaci: in ambedue i casi la malattia e le condizioni dell' individuo furono le medesime, non cambiarono che i mezzi d' eccitazione.

Ziliotto *Medico primario nell' Ospedale civile di Venezia.* — Caso di delirium tremens con successiva pleurite e linfangioite agli arti inferiori. — ( *Giorn. Veneto delle Scien. Medic., Venezia* 1858, *Ser. II, Vol. XI, p.* 66 ).

Il calomelano e l' oppio guarirono il delirio, che più non si ripetè: ma l' infermo fu successivamente colto da violenta pleu-

rite, da linfangioite alla gamba destra e quindi alla sinistra; malattie nelle quali fu mestieri ricorrere, onde guarirle, a ripetuti salassi e sanguisugi.

## IV b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA

ASSON DOTT. MICHELE *Chirurgo primario nello Spedale di Venezia.* — Sopra le lesioni violente della colonna vertebrale. — ( *Gaz. Med. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. 1, p.* 29, 37, 64, 71 ).

In questa interessantissima memoria l'A. racconta prima la storia della scienza a questo riguardo, poscia 7 fatti da lui osservati, finalmente giunge alle considerazioni, fra le quali meritano di venir ricordate le seguenti: e cioè che la diagnosi delle fratture delle vertebre non è sempre facile a conseguire: anzi riesce spesso impossibile raggiungerla, per la via dei segni fisici, o sensibili comuni alle fratture; che il determinare con più o meno precisione la qualità dell'offesa non è necessario fuori dei casi, in cui sia mestieri operare qualche tentativo di riduzione, o estrarre qualche frammento che irriti e comprima lo spinale midollo; che la mutazione anatomico-patologica del centro midollare non corrisponde sempre in gravezza a quella de' sintomi; che nelle varie porzioni della spina i sintomi si appalesano, meno qualche eccezione, abbastanza conformi ai dettati della fisiologia; che finalmente poco può dirsi in quanto alla corrispondenza tra la condizione patologica del cilindro nervoso spinale e i sintomi per riguardo alle particolari funzioni assegnate da' fisiologi ai singoli fasci, onde è composto il mentovato cilindro.

BERRUTI DOTT. LUIGI *Assistente nell' Ospedale Mauriziano in Torino.* — Doppia ferita di coltello nel lato destro del petto con penetrazione nel polmone corrispondente; cura coi salassi, la tintura d'arnica mon-

tana e il ghiaccio: guarigione. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 113, 122, 129, 161, 169 *e* 173 ).

Tale osservazione ha fornito occasione di sottoporre ad esame con eletta erudizione e chiarezza non comune le dottrine che sono corse sulle ferite polmonari in diversi tempi, adottando i pensamenti degli scrittori contemporanei più accreditati.

Borelli Giambattista *Dott. Coll. in Torino.* — Osservazione di ernia inguinale strozzata in un ragazzo di 37 giorni. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 201 ).

L' infante trovavasi da tre giorni in preda a gravi sofferenze, con vomito di materie verdastre e puzzolenti, il suo corpo era sparuto e languido, il ventre tumido dolente, in corrispondenza dell' anello inguinale destro esisteva un tumoretto del volume d' una castagna, duro, alquanto elastico, dolente, la cui presenza era quasi dissimulata dalla tumidezza del ventre; fatta la diagnosi d'ernia inguinale strozzata l' autore eseguì tosto felicemente la riduzione, ed in pochi giorni il bambino era perfettamente guarito. Sebbene siano rarissimi i fatti di questo genere registrati, tuttavolta il *Borelli* ritiene che come sono frequenti i casi d' ernie inguinali nei fanciulli per ragioni anatomiche a tutti note, non debbano poi essere tanto rari i casi in cui le ernie passano a strozzamento, cosichè soltanto per circostanze particolari potranno sfuggire alla comune osservazione.

Borelli Giambattista *Dott. Coll.* — Annotazioni storico-pratiche intorno al metodo delle risezioni sottoperiostee. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. XI, p.* 284 ).

Della prima parte di questo articolo avendone dato un cenno nella *Rivista* p. 208, ora non ci rimane che riferire un' osservazione che trovasi nell'ultima pubblicata posteriormente. Un ragazzo in seguito di contusione al braccio destro presentava due fistole distanti fra loro 10 centimetri che mettevano fondo sopra una superficie scabra come d' osso cariato. Riuscite inutili molte cure, ai 29 novembre 1856 nello spedale Mauriziano, praticò la risezione sottoperiostea nel seguente modo. Cloroformizzato l' infermo principiò l' incisione dal margine inferiore ed esterno del deltoide scorse, fra il tricipite il bracchiale anteriore ed il bicipite evitando il nervo radiale, allora vide il periostio bensì inspessito ed alterato in varie parti, ma mostravasi in altre largamente distrutto, ed in altre aderentissimo all' osso, vide le due fistole comunicare con due cavità cariate e l' osso al di sopra ed al disotto era sanissimo. La dissezione del periostio eseguita col tagliente e col manico del bistorì, fu lunga, difficile ed assai incompiuta; fatta quindi passare la sonda articolata di *Blandin* al disottto dell' osso alle due estremità dell' alterazione ne praticò la risezione; il pezzo estratto misurava 11 centimetri. Applicò poscia alcuni punti di sutura comprendendo quasi tutto lo spessore dei due lembi e fece posare il braccio in un semicanale di cartone. Sopravvenne un' emorragia dall' arteria nutrizia dell' osso che determinò poscia un' abbondante suppurazione e ritardò la riproduzione dell' osso; tuttavolta superati alcuni incidenti dopo 4 mesi la riproduzione era quasi compiuta e si era ottenuta l' intera cicatrizzazione della ferita. Notizie posteriori confermarono il pieno risultato dell' operazione.

Busi Dott. Carlo *Chirurgo in Bagnacavallo.* — Di una lussazione femoro-tibiale, più propriamente del femore in addietro, secondo i trattatisti della tibia in avanti. — ( *Bullet. delle Scien. Medic.*, *Bologna* 1858, *Vol. IX*, *p.* 401 ).

Essendo cacciato un uomo a traverso un fosso rimase col talone destro puntellato su d' una riva, poggiando le natiche sull' altra;

l' avversario perduto l' equilibrio cadde sulla coscia in estensione del pericolato con tal forza che il femore si lussò dall' articolazione del ginocchio. L'A. chiama questa una lussazione del femore in addietro, perchè furono i condili che escirono dalle cavità articolari della tibia; poscia descrive con molta esattezza i sintomi, e racconta che bastò l' estensione praticata da un solo individuo per rimetterla, mentre egli uncinava coll'apice delle dita della mano destra il femore sporgente operando una specie di controestensione, e colla porzione palmare del metacarpo sinistro spingeva in senso contrario sul margine esterno del capo della tibia. Dopo tre mesi l' infermo era guarito.

Caire Dott. Pietro *di Novara.* — Relazione di tumori dell' utero non frequenti ad osservarsi nella pratica. — (*Giorn. dell' Accad. delle Scien. Medic.*, *Torino* 1858, *Vol.* 32, *p.* 129).

La prima storia risguarda una donna che aveva una vegetazione al labbro anteriore dell' utero che con *Samuele Cowper* l' A. chiama *Cavol fiore.* Appariva essa come una massa carnosa, molle, friabile, accompagnata spesso da metrorragia, però senza dolori, ei ne asportò gran parte, ma ciò non tolse che l' inferma morisse poscia per anemia. — La medesima infermità vide in un' altra donna ove eravi sospetto di gravidanza: sorgeva il tumore dal labbro inferiore dell' utero; ne praticò l' allacciatura; dopo 13 giorni cadde il laccio e dopo altri tre giorni improvvisamente l' infelice abortì un feto di 5 mesi. Riproduzione della vegetazione, alterato l' orificio uterino, ipertrofia del corpo, ripetute emorragie, degenerazione del tumore, l' ammalata vive ancora.

Racconta in fine la storia d'una madre che nel 6° giorno dopo il parto fu colta da febbre puerperale, con ventre voluminoso ineguale, disteso, globato in causa dell' utero che mantenevasi del volume dell' ottavo mese; introdotto il dito nel collo uterino premendo sul ventre incontrava un corpo duro, voluminoso, arrotondato;

morta la donna in 12ª giornata rinvenne metro-peritonite, a destra un enorme tumore ovoide, di natura fibroso: sezionato l'utero vide che da questo lato s'assottigliava in membrana e si confondeva col peritoneo comprendendo il tumore come un' avellana.

CASATI DOTT. LUIGI *Forlivese, Chirurgo primario in Albano (Stato Romano).* — Brevi riflessioni sulle lesioni patologiche rinvenute in un' ernia crurale destra, e in un' altra inguino-scrotale sinistra. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol.* 18, *p.* 97).

Ad una signora per un violento accesso di tosse comparve ad un tratto un' ernia crurale che prontamente rimase strozzata. Rimasta inutile ogni cura, fu chiamato l' autore in 6ª giornata, e rinvenne la fisonomia scomposta, fredde le estremità, meteorizzato e dolente il ventre, piccoli e fuggevoli i polsi, singhiozzo, vomito di materie fecali da 4 giorni; il tumore superava in volume un ovo di gallina, dolentissimo, duro al tatto, non sonoro, di colore rosso fosco. Tagliati i comuni integumenti, inciso il sacco, scoperse con grande meraviglia un' ansa intestinale che in luogo d' essere almeno prossima alla cancrena mostravasi dura, resistente, d' un color bianco-roseo e pellucida. Fatto lo sbrigliamento multiplo del colletto erniario sul ligamento del *Gimbernat* l' ansa intestinale non si abbassò, nè scemò di volume, sicchè rimaneva tuttavia strozzata. Sovvenutosi dei fatti analoghi particolarmente di *Garengeot* e di *Ritsch* pensò che il restringimento e la occlusione del lume intestinale a livello del cingolo strozzante dipendessero probabilmente da stravasi plastici originati dalla mucosa intestinale. Ma doveasi in tale stato di cose riporre l' ernia? Esclusa la convenienza di formare un ano artificiale, passò una doppia ansa di filo nel mesenterio per assicurarsi il dominio della porzione intestinale che si decise di riporre in cavità. I fenomeni morbosi si mantennero per qualche ora quasi identici, e nelle prime ore del veniente mattino l' inferma emise una quantità discreta di materie fecali mescolate a molti fiocchi di muco bianca-

stro, verso sera con molto sollievo ebbe altra evacuazione in cui furono rinvenuti alcuni tubuli biancastri lunghi un pollice circa, grossi come il dito anulare; aveano essi l'aspetto delle false membrane crupali, per cui si persuase trattarsi di trasandamenti plastici della mucosa intestinale forniti da quella porzione che avea subito l'azione del cingolo strozzante, la quale in luogo d'ulcerarsi e cangrenarsi fu la sede d'un'infiammazione difterica. Ricorre poscia alla teoria dello strangolamento passivo per spiegare come non avvenisse la cancrena dopo 6 giorni di strozzamento; non che alla cura energica antiflogistica che venne praticata.

Il secondo caso è un bell'esempio d'ernia inguinale con rottura del sacco, in cui il chirurgo potè verificare che il grosso anello strozzante altro non era che il sacco erniario già rotto e coartatosi su sè stesso. Queste due storie meritano la considerazione dei pratici tanto per la loro importanza, quanto per la scelta erudizione di cui sono forniti; ci duole soltanto trovare l'autore male informato dello stato della microscopia in Bologna.

## Da Camino Dott. Francesco Saverio *di Trieste*. — Sulla resecazione di notevole porzione dell'intestino retto degenerato in carcinoma. — ( *Giorn. Veneto delle Scien. Med., Venezia* 1858, *Tom. XI, p.* 259 ).

Ai 21 novembre 1833 dopo accurato esame in una donna di 65 anni dissecò la cute in modo da comprendere il podice tra due curvilinee incrocicchiantesi nella linea mediana. Proseguendo ad incidere tra le fibre degli sfinteri nella profondità di oltre un pollice penetrò nello strato molle pinguedinoso, gli riuscì però molto laboriosa la dissezione della tramezza lamellare che unisce l'intestino alla vagina, essendo grandemente attenuata e costipata in seguito dei parti avuti; nel frattanto fu obbligato di torcere un ramo dell'emorroidaria inferiore e della pudenda esterna. Proseguendo la dissezione sul tessuto adiposo colla scorta del dito incontrò a sinistra un'estesa appendice del carcinoma; compitone l'isolamento, recise colle forbici ad un terzo di pollice sull'intestino sano ed

estrasse dalla ferita l' intero pezzo anormale, lo chè fu seguito da scarichi di materie fecali durissime. E quivi avverte l'autore che la mucosa dell' intestino sano si dispiegò e prolungò in maniera da porsi quasi a livello del margine integumentale della ferita, cosicchè stimò opportuno di fissarla ivi con un punto. Superate alcune gravi evenienze sopravvenute, e fatta una cura antivenerea, in 33 giornate l' inferma scendeva dal letto in piena convalescenza. Ci duole che l' abile chirurgo fosse obbligato d' abbandonare l' ospedale rimanendo perciò privi d' informazioni sugli effetti successivi che sogliono verificare in sì fatte operazioni. Il pezzo patologico lungo oltre quattro pollici come comunicò al Congresso di Venezia (1) giustificò la diagnosi e la fatta operazione.

Il dottor *Sante Zennaro* relatore dell' accennata storia alla Società di medicina di Costantinopoli ritiene che il dottor *Da Camino* sia il primo in Italia che abbia intrapreso una consimile operazione. Noi lo invitiamo ad osservare le comunicazioni del *Rizzoli* (2) e del *Malagodi* (3), dove rileverà che l' ordine cronologico di sì fatta operazione può essere così compendiato *Baroni* a Bologna nel 1831, *Da Camino* a Trieste 1833, *Cerulli* a Cortona nel 1834, *Torri* a Ferrara nel 1836, *Malagodi* a Fano nel giugno del 1839, *Rizzoli* a Bologna nel settembre del 1839, *Regnoli* a Pisa nel 1840 e *Malagodi* a Fano nel 1840.

De-Paoli Vincenzo. — Tumore fibro-plastico per causa sifilitica osservato nella Clinica Chirurgica del prof. *Botto* di Genova. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 280 ).

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Serie 3, Vol. 13, pag. 122.

(2) Bullettino delle Scienze mediche, Bologna 1840, Ser. 2, V. 9, p. 330.

(3) Bulletino delle Scienze mediche, Bologna 1841, Serie 2, Vol. 11, pag. 131.

Un calzolaio rachitico contrasse un'ulcera al glande che gli perforò l' uretra e gli produsse un fimosi, un bubbone e dolori osteocopi; trascurate siffatte conseguenze dopo 19 anni osservò alla coscia un tumore del volume d' una noce, assai duro, indolente, di color nerastro; esulcerata poscia la cute, tramandava un umore assai fetido ed acre, ed in tre anni crebbe di volume da uguagliare un grosso pugno; nel tessuto cutaneo circostante sorgeveno piccole creste con tutti i caratteri di vegetazioni sifilitiche. Valutate dal clinico tutte queste circostanze, escluse il tumore scirroso ed inclinò ad averlo in conto di tumore fibro-plastico prodotto da sifilide, per cui tanto all' interno che localmente intraprese una conveniente cura mercuriale, la quale corrispose all' intento rispetto ai fenomeni manifestamente venerei: però fu duopo asportare il tumore, il quale, esaminato col microscopio, mostrò vera la diagnosi. Continuata la medesima cura per qualche tempo, l' infermo migliorò rapidamente e dopo due mesi la ferita era perfettamente cicatrizzata.

Fallani Dott. Lorenzo. — Sunto e considerazioni critiche delle Ricerche del signor *Enrico Hobart* intorno alla natura e alla patologia del tetano all' intento di risolvere la questione dell' amputazione o d' altre operazioni chirurgiche nei casi di tetano traumatico; e considerazioni sull' azione speciale del cloroformio, della nicotina, e del *Wourali*. — ( *Lo Sperimentale*, *Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 429-441 ).

Premesse alcune cose sul concetto generale di nevrosi, avvertito come in questa esista un' occulta e specifica alterazione del sistema nervoso, il dottor *Fallani* fa riflettere come le operazioni chirurgiche e più poi l' amputazione dell' arto debbonsi adoperare nella cura del tetano colla massima avvedutezza e circospezione; giacchè non è a credere coll' inglese che rimossa la causa eccitatrice, qualunque vogliasi supporre, sia tosto dileguato il male tetanico, anzi accade il contrario il più delle volte. Lo stesso *Fallani* raccomanda di essere prudentissimi nell' usare del cloroformio, della

nicotina e dell' altro tossico il *Wourali*, onde non accrescere anche per questa via le morti, davvero non poche, che pel tetano abbiamo a lamentare.

**Fedi Dott. Luigi** *da Pistoia*. — **Intorno allo stillicidio acquoso per l' orecchio, seguentemente alla percosse della testa.** — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 225 ).

Sebbene nel 1830 il *Dronsart* ( *Gaz. Med. de Paris*, 20 juin 1850 ) raccogliesse notizie di 9 casi di stillicidio acquoso dell'orecchio, terminati felicemente, l' autore trova opportuno di ricordare 2 casi da lui osservati ( uno dei quali fu già pubblicato nella *Gaz. Med. di Toscana*, 1850, Ser. 2, Tom. 1 ), in quantochè eccettuano siccome costanti certe lesioni patologiche ad alcuni chirurghi parute le sole sorgenti di stillicidio.

La seconda osservazione quivi raccontata per disteso risguarda una donna che cadendo sul suolo percosse l' angolo orbitario esterno; in 14 giorni essa guarì perfettamente, ed il gemitio acquoso si manifestò subito senza commozione cerebrale e durò per 34 ore mancando i segni di stravaso sanguigno e di compressione del cervelletto. Il liquido perduto venne valutato come termine medio dalle diverse misure di liquido raccolte in relazione al tempo, di once 34, denari 15, grani 17. Dopo tre anni la donna morì per cancro al seno e venne sezionata. Passando ad interpretare i due fatti analoghi l' autore contraddice con isceltissima copia d' argomenti e d' osservazioni proprie che tale stillicidio sia derivato in genere da siero per lo stravaso sanguigno, e in ispecie per lacerazione della carotide o di qualche seno venoso. Rifiuta pur anche che tale stillicidio sia mantenuto dal liquido cefalo-spinale per lacerazioni delle meningi, o per esosmosi. Diffatti nella seconda osservazione dopo 40 mesi non trovò che la rottura della membrana del timpano, e frattura della staffa senza alcuna altra traccia di lesione, così nella prima dopo 39 mesi non rinvenne che i segni della lacerazione della membrana del timpano, sconnesione dell' incudine col martel-

lo; frattura delle branche della staffa; le quali lesioni spiegano il facile egresso al liquido del Cotugno. Entra poscia ad esaminare il meccanismo di sì fatte fratture, e reca ingegnosissimi argomenti per togliere la sorpresa che reca la quantità dello stillicidio in confronto della massima piccolezza della cavità da cui deriva. L' autore finalmente invita gli sperimentatori a produrre artificialmente tali lesioni onde verificare se esse solo siano sufficienti alla produzione del fenomeno dello stillicidio.

Finocchi Dott. Luigi. — Fistola cieca esterna all' ano, dipendente da un vasto ascesso nato nella natica destra. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 404 ).

L' autore piglia accasione da questo fatto per dimostrare l' esistenza delle fistole cieche, anche recentemente contraddette dal prof. *Carlo Burci* ( Sulla fistola all' ano, Commentario, Pisa 1857 ).

Fumagalli Cesare *Chirurgo aiutante nell' Ospedale Maggiore di Milano.* — Neuralgia circoscritta al nervo dentale inferiore curata col taglio del nervo. — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 163, *p.* 572 ).

Un' infermiera nell' 1852 venne ferita con una forchetta da tavola nella regione sopraclavicolare destra, lo che le produsse un dolore congiunto a formicolio che dal di sopra della clavicola si estendeva a tutto il braccio; mediante i vescicanti ed il fuoco ripetuti dopo un anno guarì. Ma nel 55 si sentì ad un tratto assalita da atroce dolore che dall' angolo destro della mascella si estendeva al dente canino, il quale si ripetè per ben due anni con diversa intensità, ad onta delle attive e molteplici cure, da rendere l' inferma disposta a qualunque operazione. Nel luglio 1857 così operò il *Fumagalli*: Fatto un taglio semicircolare dalla pinna del naso sin quasi

al lobulo dell' orecchio, e dissecato il lembo cutaneo, staccò la porzione posteriore della glandola parotide evitando il condotto stenoniano, staccò l' inserzione del massetere dall' angolo della mascella, e sollevatolo, col raschiatoio denudò dal periostio la superficie esterna della branca ascendente del mascellare, e nel centro di essa applicò una corona di trapano del diametro di 18 millimetri. Asciugata dal sangue la ferita distinse facilmente per i dolori che risvegliava lo stuzzicamento verso il margine esterno della branca il nervo dentale inferiore dall' arteria e dalla vena, e separatolo ne escise mezzo pollice comprendendovi anche il ramo miloioideo. Il dolore in un baleno sparì, la ferita si riunì completamente dopo un mese, e non rimase che qualche difficoltà nella masticazione dei cibi solidi che a poco a poco diminuiva.

L' inferma però ebbe poscia diversi accessi di emicrania che furono vinti col chinino e l' oppio; ma ciò che più sorprese si fu dopo un mese e mezzo che principiò a lagnarsi d' un dolore non molto intenso nello spazio che corre fra il foro dentale anteriore e la sinfisi del mento dal lato stesso operato, fenomeno spiegato dall' autore per la comunicazione di qualche filamento nervoso col nervo dentale del lato opposto, intorno al quale il *Fumagalli* accenna un miglioramento, ma non alla guarigione.

Quest' operazione quantunque sia accennata da molti, l' autore non conosce che il prof. *Schut* che abbia descritto un processo, però molto diverso nei primi tempi dal suo; noi possiamo ancora ricordare il *Roser* il quale descrive parimenti un processo non molto diverso da quello dell' autore, quantunque il *Roser* cadesse nell' errore di chiamar nervo mascellare inferiore il dentale. ( V. *Bullet. Scien. Medic. di Bologna*, Ser. 4, Vol. 5, p. 394 ). Ora rimane ai chirurghi di decidere la preferenza fra il metodo con ferita sul volto ed il metodo del dottor *Paravicini*, accennato a p. 120.

GIACCARI DOTT. MATTEO *di Ruffano ( Regno di Napoli )*. — Tumore uterino di natura fibrosa. — ( *Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol.* 55, *p.* 95 ).

L' unica cosa degna d' èsser notata si è che l' autore nel raccontare la sua storia non vuole usare uno stile da far *spiritare i cani* e poscia ci regala fiori di rettorica come i seguenti: *le suppurazioni impressero visibili cicatrici — sordare l'inferma — ostacolava l' intromissione del catetere — il male gigante e forte vegetava nel suo rinchiuso palaggio*, cioè l' utero — *dover sordare — il fiero pacchetto di visceri* ec. ec. Egli è vero che l' autore può scusarsi con l' esempio di altri medici napoletani nel seguire un così strano frasario; ma ciò non toglie che noi perseveriamo nel far voti affinchè anche colà meglio si coltivi e si rispetti più generalmente dai medici il bellissimo patrio idioma.

Golinelli Dott. Luigi. — Di una lussazione posteriore consecutiva del femore ridotta con metodo italiano. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII*, *p.* 65 ).

Chiama metodo italiano il metodo di *circonduzione* per la lussazione consecutiva del femore, perchè il ch. prof. *Fabbri* sin dal 1838, illustrò questa specie di lussazione (1); racconta poscia una interessante storia di lussazione iliaca posteriore consecutiva ridotta con questo metodo, colla quale viene a confermare ed a ripetere presso a poco ciò che disse il *Fabbri*. — Ma sebbene nel caso pratico abbia verificato quanto era stato dedotto dagli esperimenti cadaverici, tuttavolta muove dubbio che sempre ciò possa verificarsi, poichè nel vivente devonsi pur anche valutare le forze muscolari, il dolore, i perturbamenti morali, i moti volontari ec., come cause che possono recare varietà di lussazioni non osservate nel cadavere. Avendo l' autore letta la presente Memoria all' Accademia delle Scienze di Bologna nella seduta dei 15 aprile 1858, troviamo nel *Rendiconto delle Sessioni*, p. 53, così riassunta la risposta del pro-

---

(1) Memoria della Società Medica di Bologna, Vol. 2 pag. 533.

fessor *Fabbri* relativa alla seconda parte della medesima. « A torre il qual dubbio il *Fabbri* adduceva ragioni e fatti onde addimostrare che quanto vedesi nelle lussazioni formate ad arte sul cadavere, altrettanto osservasi nelle avvenute naturalmente in uomo vivo, per questo che lo sconnettersi d' un' articolazione è avvenimento sì rapido e violento che la vita è come sorpresa, nè le riman tempo di spiegare la sua potenza. I fatti d' anatomia patologica, quantunque non numerosi, confermano questa sentenza, la quale ha inoltre in suo favore l' osservazione clinica e gli atti stessi che s' adoperano per ridare all' arto il posto perduto..... »

MAINERI DOTT. VITTORIO *Medico militare aggiunto nell' armata Sarda.* — Storia d' una frattura comminutiva della tibia e fibula sinistra complicata da profonda contusione e lacerazione delle parti molli. — ( *Giorn. di Medic. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 151 ).

L' ammalato essendosi rifiutato all' amputazione ritenuta d' urgenza, l' autore ricorse, dopo aver fasciato semplicemente il membro, alla docciatura fredda permanente per 4 giorni, sostituì poscia per altri otto le compresse inzuppate in una fredda soluzione di acetato di piombo alquanto allungata: allora trovata l' indicazione della fasciatura inamidata di *Seuten*, l'applicò e la lasciò intatta per 25 giorni; ma essendo sempre più diminuita la gonfiezza tagliò longitudinalmente la fasciatura, ed accavallati i recisi margini, rinserrò nuovamente la gamba nella stessa e la tenne in sito con una nuova fasciatura spirale inamidata fatta al di sopra dell' antica. Dopo 70 giorni la gamba era perfettamente guarita. Essendo procedute in tal guisa le cose bisogna supporre che prontamente guarissero le *lacerazioni e contusioni della cute*, di cui l' autore non fa più parola.

MAINERI *Medico nell' Armata Sarda.* — Storia d' una amputazione dell' avambraccio fatta senza la legatura

delle arterie, seguita da felice successo. — ( *Giorn. di Medic. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 109 ).

Un giovine per esplosione d' un fucile avendo riportato frattura comminutiva delle ossa d'un avambraccio, vaste lacerazioni alle parti molli con avulsione della mano, l' autore ricorse all' amputazione al terzo superiore, luogo sanissimo da ogni lesione; e sebbene avesse notato il pochissimo sangue tramandato dalle ferita, naturalmente fu grande la sua meraviglia, quando tolto ogni ostacolo alla libera circolazione del sangue, le arterie recise neppur gemevano nè allora nè dopo alcuna goccia di sangue, sebbene l' omerale pulsasse gagliardemente: medicato l' infermo dopo 30 giorni era guarito.

Martino Dott. Giuseppe *Chirurgo in Napoli.* — **Trattamento seguito da guarigione di antiche fistole perineali prodotte da inoltrato e trentenne restringimento uretrale, per mezzo della uretrotomia esterna e cauterizzazione della coartazione uretrale con la contemporanea incisione dei seni fistolosi esistenti al perineo.** — ( *Il Severino, Napoli* 1858, *Vol. XIX, p.* 285 ).

Lo stringimento cominciava al finire della porzione bulbosa dell' uretra, era impermeabile alla più piccole candelette, e si tramutava in un cordone che dal bulbo terminava all' uretra membranosa. Ecco l' atto operativo. Introdusse una sonda sino al restringimento, tagliò la massa callosa lungo il rafe onde scuoprire l' estremo vescicale della sonda, non riuscendo d' introdurre per un' incisione, fatta in quel punto dell' uretra, una piccola guida affine di tagliare sopra esso la porzione ristretta, la incise a mano sospesa per l' estensione di 2 pollici e raggiunse così la cavità del canale; spinse poscia la sonda sino alla vescica, e sostituì un catetere d' argento. Tosto incise i molti seni fistolosi, asportò gran parte del tessuto

calloso ed il rimanente distrusse con 9 caustici attuali. Le considezioni che accompagnano questa storia, d'altronde interessante, sembrano piuttosto ricavate da 100 osservazioni analoghe che da un solo fatto; egli è per questo che noi stimiamo ommetterle per non impegnarci in una superflua censura.

Monticelli Dott. Antonio. — Dello strangolamento erniario spasmodico. — (*Il Morgagni*, *Napoli* 1858, *p.* 615-658).

Bajardi Cerboni Angelo *Chirurgo in Capodimonte* (*Stato Romano*). — Dell' erniotomia col metodo inglese. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 538).

La prima memoria per la sua gravità ed importanza meriterebbe un accurato esame se il tempo e lo spazio ce lo permettessero; ristringendoci perciò alle idee principali noteremo che il *Monticelli* chiama *tendine* quel tessuto fibroso disposto a cordone od a tela, il quale è una diretta emanazione del tessuto muscolare, e che contraendosi tende pur anche il tessuto fibroso; per *aponeurosi* appella poi quella membrana fibrosa il di cui ufficio è di contenere i muscoli ed i tendini: premessi questi schiarimenti fa notare che la tela fibrosa bianco-perlato distesa nella parte mediana ed inferiore della parete addominale è composta di fibre, le quali non sono che la continuazione di ciaschedun lacerto muscolare del grande obliquo, per cui tale tela bisogna ritenerla per il tendine del muscolo in forma d' espansione membranosa che s' inserisce sul pube e sul ligamento del *Faloppio* aderendovi fortemente e rinforzandolo: segue poscia la descrizione delle altre parti della regione inguinale da cui si rileva quanto sia grande il valore anatomico dell' autore. Passando alla parte fisiologica, l' autore ha reciso trasversalmente e dissecato il muscolo grande obliquo, lasciando integre le inserzioni che ha in basso, ha poscia praticato delle trazioni sulla parte recisa del

muscolo nella direzione naturale delle fibre muscolari, ed ha veduto le fibre dei bordi dell' anello inguinale farsi rettilinee, e ravvicinarsi fra loro per quanto permetteva il funicolo spermatico, tolto il quale il bordo esterno veniva a combacciare quasi perfettamente con l' interno. Gli stessi risultati ottenne sperimentando sul piccolo obliquo e sul trasverso; rende poi le ragioni per le quali ritiene che l' apertura profonda del canale inguinale sia incapace di restringersi per la contrazione muscolare. Ma oltre il dedurre lo strangolamento attivo per parte di ciaschedùno dei tre muscoli, l' autore ritiene possa accadere un' altra varietà, cioè per perduto paralellismo delle varie aperture che compongono l' intero canale inguinale, lo che può verificarsi specialmente introducendo un dito e praticando delle trazioni su ciaschedun muscolo.

Gli argomenti patologici invocati dall' autore per provare il suo assunto sono la tensione dolorosa delle pareti addominali, lo strangolamento immediato di un' ernia piccolissima, lo strozzamento interstiziale, la terapeutica cioè il taxis, il salasso, il bagno caldo, i nauseanti, le iniezioni di fumo di tabacco, l' oppio, la bella donna, gli anestetici ec. ec.

Quando dunque abbiasi un' ernia inguinale accompagnata d' abbassamento della parete addominale, da tensione dell' anello, l' ernia sia rimasta strozzata appena uscita, l' ammalato abbia avvertito un dolore alla sommità del tumore, potrà diagnosticarsi, secondo l' autore, che è strangolata spasmodicamente; in quanto poi alla cura, rimasti inefficaci i mezzi terapeutici, naturalmente i processi operatori da impiegarsi sono il metodo incruento per rottura dell' anello esperimentato da *Seuten*, cioè col dito, e se questo non riesce il metodo per incisione extra-peritoneale secondo insegna *Vidal de Cassis*, o *A. Cooper*. Finalmente riassume a due capi le controindicazioni: 1° lo incarceramento non puramente spasmodico; 2° le lesioni consecutivamente avvenute nel viscere erniato, sicchè quest' ultimo non possa essere riposto senza gravi pericoli.

L' articolo poi del signor *Bajardi* che meglio sarebbe stato intitolato — *Erniotomia col metodo di Petit*, — è un brevissimo compendio dei più ovvi argomenti in favore dell' erniotomia extra-peri-

toneale, in cui è aggiunto l' affermazione che in due casi ha adottato felicemente questo metodo, rintroducendo quindi i visceri fuor usciti ed il sacco erniario (sic). Rispetto alle obbiezioni ed i pericoli che incontra questo metodo, noi rimandiamo il lettore alla bellissima dissertazione del prof. *Ranzi* (Vedi *Gaz. Med. di Toscana*, 1857, p. 3, 17, 45).

PALAMIDESSI DOTT. COSIMO. — Storia d' una straordinaria dilatazione dell' uretra. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 485).

Un vetturale che 20 anni prima avea percossa la regione perineale contro un corpo duro, andò progressivamente perdendo la facoltà d' emettere l' orina, mentre gradatamente cresceva un tumore al perineo. Avea il volume della testa d' un feto, era trasparente, elastico, fluttuante, e riducevasi come un tumore ernioso contemporaneamente aumentandosi il volume della vescica; tolta la pressione il tumore tosto riempivasi con sollievo dell' infermo. Il *Palamidessi* diagnosticò una straordinaria dilatazione dell' uretra. Per riparare all' iscuria tentò inutilmente di penetrare in vescica per le vie naturali, sicchè fu obbligato d' incidere longitudinalmente la gran saccocia perineale, da cui fluì in copia l' urina, e per questa via introdusse a permanenza una sciringa di gomma elastica del N. 8. Dopo 20 giorni non avendo per anco potuto penetrare pel canale naturale, tolta la sciringa perineale ampliò per 6 linee l'angolo superiore dell' antica ferita, ed applicò l' indice della mano sinistra alla prominenza che rimaneva nella porzione superiore dell' uretra, e colla destra spinse una sciringa retta dall'orificio uretrale fino al cul di sacco corrispondente all' indice, e colla medesima facendo sporgere fra i labbri della ferita il cul di sacco uretrale anteposto al restringimento vi praticò un' incisione longitudinale di circa 5 linee onde la sciringa comparve ed escì facilmente fra i labbri della ferita. Allora vi sostituì un sciringa di gomma elastica che introdusse fino in vescica, e che aumentava di calibro ogni 5 o 6 giorni; contemporaneamente la borsa perineale diminuiva progressivamente e scom-

parve dopo 4 mesi; le siringhe poi di grosso calibro entravano con tutta facilità sebbene non fossero più tenute in permanenza.

Palamidessi Dott. Cosimo. — Storia d'un' ernia inguinale strozzata con rottura del peritoneo. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 54).

Ai 13 settembre fu accolto nella Clinica Chirurgica di Firenze un giovane monorchido fin dalla nascita. La vaginale dell' altro testicolo era piena di siero trasparente fino all' orifizio interno del canale inguinale, e formava un tumore grosso com' un uovo di pollastra; il testicolo molto più piccolo del naturale sentivasi a livello dell' orifizio pubico del canale inguinale; in corrispondenza dell' orifizio interno di detto canale ed un poco più in alto, vedevasi una intumescenza, elastica, dolentissima alla pressione, e che l' autore ritenne essere un intestino strozzato. Dopo infruttuosi tentativi di riduzione egli incise longitudinalmente la vaginale da cui escirono due once di siero, scoperse il testicolo quasi atrofico situato nella parte posteriore od interna dell' aperta cavità sierosa, ed in luogo di rinvenire l' ansa intestinale trovò il sacco della sierosa totalmente chiuso ed impervio in alto. Allora sollevando la vaginale insieme col testicolo ed il cordone spermatico con grande sorpresa scoperse un lembo d' omento ed al di sotto un' ansa dell' intestino tenue rosso-oscura senza sacco proprio; per cui ritenne che questa ernia fosse avvenuta per rottura del peritoneo al di dentro dell' infondibulo peritoneale che accompagna il cordone spermatico. Onde togliere lo strozzamento incise per 3 o 4 linee un cingolo assai largo costituito dal canale inguinale, ma non potendo effettuare la riduzione spinse il dito al di là del cercine sbrigliato e trovata una briglia circolare validissima, fatta per certo da una smagliatura del peritoneo, con grande difficoltà potè levarla; così fu resa agevole la riduzione, e dopo 47 giorni l' infermo era guarito. L' autore non indica se adottasse alcun espediente per togliere il testicolo da quell' impropria sede.

Pugliolі Dott. Giovanni *Chirurgo di S. Orsola in Bologna.* — Estrazione d' una nocciola d' albicocca dallo esofago. — ( *Bullet. delle Scien. Medic. di Bologna,* 1858, *Vol. X, p.* 57 ).

Riuscì nell' intento piegando ad ansa un filo di ferro, ed insinuando i due estremi liberi in una sciringa di gomma elastica aperta alle due estremità, portata l' ansa al disotto del corpo estraneo, abbassò la sciringa per assicurarlo, ed il tutto estrasse con celerità.

Riberi Comm. Alessandro. — Sulla deformità e permanente flessione dei diti della mano da cicatrice. Trattenimento clinico tracciato dal dott. *Pecco.* — ( *Giorn. di Medic. Milit., Torino* 1858, *An. XI, p.* 115 ).

Ecco le conclusioni che l' autore ha ricavate dall' esperienza clinica: 1° Per correggere la flessione permanente dei diti della mano da cicatrice le semplici incisioni trasversali sono da anteporsi alle stesse incisioni precedute dalla recisione della parte sporgente delle cicatrice. 2° Quanto fu detto da alcuni intorno alla frequenza del ritorno delle contratture state corrette con incisioni trasversali è contraddetto dall' esperienza. 3° Se la pratica di *Delpech,* cioè di recidere totalmente la cicatrice e praticare le incisioni sui tessuti, sani si può anteporre in genere, trattandosi però della flessione dei diti val meglio la vecchia pratica delle incisioni trasversali, salvo il caso di piccolissima briglia da cicatrice.

Taramelli Dott. Carlo. — *Chirurgo primario nell' Ospedale Maggiore di Milano.* — Storia d' un caso di tetano da ferita trattato e guarito col cloroformio. — ( *Annali Univers. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 523 ).

Una contadina di 34 anni per incauto maneggio d' *istrumento campestre* riportò due ferite lacere contuse, una alla gamba sinistra, l' altra al calcagno destro. Questa guarì dopo 16 giorni e l' altra presentando buona granuluzione veniva medicata con filaccia asciutte, quando nelle ore vespertine dello stesso giorno, fu presa da brividi e da trisma convertito nel giorno seguente in tetano. Allora fu somministrato a larga dose il josciamo internamente e le inalazioni del cloroformio vennero ripetute 6 volte al giorno: si rimisero gli ammollienti sulla ferita e dopo 13 giorni di tale cura principiò a manifestarsi qualche miglioramento nelle contrazioni, le quali progressivamente cessarono del tutto dopo altri 19 giorni. Il cloroformio consumato fu di otto once. Passati altri 20 giorni la piaga della gamba guarì perfettamente senza recare alcun danno alla salute dell' inferma. Questa storia non è seguita da alcun commento, tuttavolta meritava fosse studiata l' etiologia, venisse indicato l' *istrumento campestre feritore*, e determinata la circostanza in cui si trovava la donna quando venne ferita; meritava pure qualche schiarimento l' uso che venne fatto dell' *unguento digestivo* sulla ferita, giacchè in questi casi riesce nuovo nè molto razionale l'uso della terebentina, la quale, come risulta da tutte le farmacopee, fa parte dell' unguento digestivo.

Vanzetti Dott. Tito *Professore di Clinica Chirurgica in Padova.* — Cenni sulla cura dell' infiammazione colla compressione digitale. — *Venezia* 1858, *e riprodotto nella Gaz. Med. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 11.

Vanzetti Dott. Tito *Professore di Clinica Chirurgica in Padova.* — Flemmone traumatico incipiente della mano sinistra: compressione digitale dell' arteria: guarigione. — ( *Gaz. Med. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 33 ).

Vanzetti Dott. Tito *Professore di Clinica Chirurgica in Padova.* — Flemmone diffuso della gamba sinistra: compressione digitale della femorale: pronta guarigione. — ( *Gaz. Med. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 55 ).

Giacich Dott. Antonio *Medico chirurgo nell' Ospedale di Fiume.* — Compressione digitale in un caso di Gonartrocace. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Ser.* 4, *Tom.* 3, *p.* 308 ).

Bernardi Dott. Bernardino *Assistente al dottor Asson.* — Due osservazioni di compressione digitale nelle cura dell' infiammazione. — ( *Gaz. Med. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 95 ).

Il sangue è il fomite principale dell' infiammazione: impedendone l' afflusso alle parti infiammate il processo flogistico verrà naturalmente a mancare. Ecco il principio da cui mosse il chiarissimo *Vanzetti* nell' applicare che esso fece la compressione digitale delle arterie alla cura delle infiammazioni; mezzo che già gli riescì tanto felicemente nella cura degli aneurismi, essendo il più energico e diretto che possa aversi a frenare il circolo sanguigno. I risultati corrisposero fin' ora alla speranza del *Vanzetti*: alla prima comunicazione vanno unite due storie, ed una risguarda una risipola flemmonosa ad un arto superiore in settima giornata, in cui applicata interrottamente la compressione alla sotto-clavicolare l' ammalato dopo 16 giorni escì dall'ospedale con le piaghe pressochè cicatrizzate; questo fatto prova che tale metodo quando non abortisce arresta gli ulteriori progressi della flogosi e quindi accelera la guarigione. La seconda storia risguarda un' artrite del carpo; compressa l' omerale, l' infermo guarì in cinque giorni. Nella seconda comunicazione è registrata la storia d' un flemmone traumatico incipiente

della mano sinistra, in cui dopo tre giorni di compressione interrotta dell' omerale diminuirono quasi completamente i sintomi della flogosi da permettere poscia l' estrazione del corpo estraneo e dopo 6 giorni di permanenza nell' ospedale fu licenziato l' infermo non rimanendo che a cicatrizzarsi i margini della piccola ferita; finalmente riferisce una quarta osservazione che risguarda un flemmone ad una gamba comparso incirca da 24 ore: dopo una giornata intera di interrotta compressione digitale della femorale, era vinta la tensione, la gonfiezza, il dolore; il malato poteva camminare; si fasciò semplicemente la gamba e fu tenuto 6 giorni in clinica per prevenire la recidiva.

Lo storia del *Giacich*, risguarda una ragazza, in cui riusciti inutili i rimedi ordinari per il corso di tre mesi a domare i progressi d'un dolorosissimo gonartrocace, fu ricorso alla compressione della crurale due volte al giorno per mezz' ora; dopo 20 giorni i dolori si fecero più rari e miti, e nell' articolazione diminuita era di molto la flogosi, il miglioramento è tale da permettere all' inferma di muovere leggiermente l' arto.

La prima storia del dott. *Bernardi* risguarda un' eruzione risipelatosa venerea al collo del piede con rossore a gonfiore della gamba ove vedevansi piastre crostose secche. Dopo 20 ore di compressione digitale era cessato il turgore edematoso alla gamba, dopo 36 ore la cute al dorso del piede avea color naturale. La seconda storia verte su d' una risipola alla gamba destra insorta da 4 giorni, dopo 48 ore di compressione sulla femorale il rossore svanì del tutto. Merita però annotazione che nel luogo della compressione si formò una piccola escara con linfaticite, febbre, delirio; e sebbene venisse aperto il seno marcioso che ne seguì, apparve un' estesa risipola all' intorno, la quale però venne risolta, l' autore attribuisce questi incidenti alla rozza compressione eseguita ed alla mala disposizione dell' individuo.

Ora egli è certo che nei casi nei quali si potrà aver ricorso al metodo del prof. *Vanzetti* la chirurgia potrà rallegrarsi d' un grande progresso, soltanto noi temiamo che alcune volte sia per riescirne difficile l' applicazione, specialmente nella pratica privata.

## V. STORIA DEI MORBI

Accademia Medico-Chirurgica di Torino. — Discussione sulla costituzione dominante. — ( *Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXXII, p.* 24 *e* 87 ).

Il Grippe dominando nello scorso inverno in Torino, quell'Accademia prese a discutere codest' importantissimo argomento. Principali oratori furono il *Sella*, l' *Arella*, il *Borelli*, il *Peyrani*, ec. Mentre il *Sella* sosteneva che la malattia che allora dominava era vero Grippe, l' *Arella* e il *Borelli* opinavano altro non fosse che una semplice bronchite o broncopolmonite prodotta da cause comuni e specialmente dall' intenso freddo di que' giorni. Il *Peyrani*, prese ad esame le due opinioni, mostra come nè la sintomatologia, nè il corso, nè le cause ecc. del morbo che allora infieriva permettono di confonderlo colle comuni flogosi dei polmoni e dei bronchi; e di questo sentimento era pure il Presidente prof. *Girola*, il quale aggiunse alcune considerazioni intorno al variare e succedersi delle morbose costituzioni. Finalmente il prof. *Freschi*, avendo osservato un' esuberanza di ozono a que' giorni, trova in questa l' origine delle rapidi irritazioni e infiammazioni acute bronchiali che allora infestavano le provincie Italiane e buona parte ancora dell' Europa. — Questa discussione indusse l' Accademia Medico-Chirurgica a nominare una Commissione per lo studio delle Costituzioni mediche.

Accademia Medico-Chirurgica di Torino. — Discussione sulla febbre gialla di Lisbona. — ( *Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXXII, p.* 517-519 ).

Nella circostanza che il medico portoghese *Da Silva* diede conto nell' Accademia stessa dell' epidemia di febbre gialla che nello scorso anno afflisse la città di Lisbona, da alcuni membri fu pro-

posta una discussione sopra tale argomento. Essa però fu ben poca cosa, e si limitò a semplici inchieste. — Nell' epidemia portoghese fu come in altre notato che la febbre gialla non si estende molto in là dal litorale e non passa oltre il 46° grado di latitudine.

Là pure fu dubbio il modo d' origine e di propagazione: fu creduto si comunicasse per infezione e non per contagio: al che dagli Accademici *Carmagnola* e *Trompeo* fu risposto che *infezione* e *contagio* è la medesima cosa, ed una malattia importabile è contagiosa.

Coletti Dott. F. — La febbre gialla a Lisbona (1857). — (*Gaz. Med. Veneta, Padova* 1858, *An. I, p.* 21, 54).

Leggendosi ora sui giornali tradotto o epilogato il Rapporto del dottor *Magalhay Coutinho* su la febbre gialla che nello scorso anno infierì in Lisbona, crede utile l' A. instituire un raffronto, dopo mezzo secolo, fra le ricerche di *Tommasini* e le osservazioni del medico portoghese. E innanzi tutto risulta che la febbre del 1857 a Lisbona è quella stessa del 1804 in Livorno, è la febbre delle Antille, è la febbre gialla americana. — Il Professore di Parma tenne l' infiammazione della vena porta l' essenziale condizione patologica della febbre biliosa e quindi della febbre gialla, genere di morbi fra quali non v' ha differenza che di grado: i medici portoghesi null' hanno aggiunto che realmente valga a distruggere un tale concetto: la tossicoemia e l' albuminuria di cui essi fanno parola sono, secondo il *Coletti*, successioni di perturbamenti nella funzione del fegato, del circolo e degli organi che lo governano. L' anatomia patologica a' giorni nostri non ha svelato d' importante nella febbre gialla che la degenerazione adiposa del fegato, lesione che pur dicesi sia stata trovata in parecchi casi di febbre puerperale. Rispetto poi alla cura, il metodo antiflogistico, usato con prudente ardimento ne' primi stadi e preconizzato dai migliori pratici, è il solo razionale cui attenersi; trascorsa la malattia agli stadi successivi poco o nulla valgono gli argomenti cura-

tivi di qualunque genere siano. — Neppur questa volta la questione del contagio è stata risoluta. Viene per ultimo un cenno dei tentativi di *Humboldt* e di *Manzini* per trovare nel veleno d' una vipera il rimedio e il preservativo della febbre gialla (V. *Bibl. Ital. delle Scien. Med.*, Vol. I, p. 156).

Bastianini Dott. Domenico *Medico condotto in Bagnaia.* — Considerazioni sugli Orecchioni che regnarono epidemicamente in S. Gregorio e sulla natura esantematica di questa malattia. - Viterbo (1858) presso *Camillo Tosoni.* — *Opusc. in* 8°, *di p.* 19 (*).

Nella primavera del 1855 piovosa ed umida e sul finire d'una epidemia di vaiuolo, sorse l' altra di Orecchioni in S. Gregorio, territorio poco lontano da Tivoli. L' epidemia fu diffusa ma lieve: predominò negli uomini risparmiando i vecchi e chi ne fu colto precedentemente.

Esordiva il male con un senso di prostrazione, cui tenea dietro la febbre e il gonfiore parotideo e spesso il turgore delle glandole sotto-mascellari simultaneamente o successivamente d' ambo i lati. Blanda decorreva la febbre: alle volte s' aggiungevano il vomito, dolori agli arti, flussione agli occhi con eruzione di piccole pustole pruriginose. Dopo 5 o 6 giorni la febbre dileguavasi, e così pure, fra il 7 e l' 8, l' enfiagione parotidea.

In coloro che esponevansi alle vicissitudini atmosferiche, facile era la metastasi ai testicoli specialmente al destro, e talora in modo da richiedere una cura antiflogistica. Nelle donne tumefacevansi le mammelle. Sul finire dell' epidemia frequenti furono le recidive, soprattutto in chi il male avea tenuto prima un corso trop-

(*) Questa Memoria fu già pubblicata nel Raccoglitore Medico di Fano, 1857, Vol. XV, p. 518-535.

po breve ed incompleto: il turgore appariva nel lato che andò esente ovvero in amendue.

In una donna dissipatosi il tumore parotideo manifestossi una gastralgia, in altra un dolore allo sterno ed intensa febbre. La malattia spesso risolvevasi con generali sudori: la cura in generale fu blanda, temperante e lievemente diaforetica. L' A. non osservò alcun caso che gli facesse credere alla natura contagiosa degli Orecchioni: pensa che questi costituiscano un'esantema, che, volendo includervi l'idea del carattere che manifesta, chiama *Esantema reumatico.* Onde convalidare quest' opinione, d' altronde non nuova come egli stesso confessa, mostra le analogie che gli Orecchioni hanno cogli esantemi e particolarmente col morbillo.

Bongioanni Giuseppe. — Della costituzione medica regnante nella primavera dell'anno 1858 (mesi di aprile, maggio e giugno). — (*Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXXII, p.* 296-304).

Così breve è il tempo a cui è circoscritta questa relazione che non è permesso trarne veruna conclusione: e certamente cosiffatti lavori non possono riescire proficui che quando ampia sia la loro sfera vuoi per tempo o per ispazio. — L' A. ebbe ad osservare vari casi di *Varicella*: trovò che quest' esantema è contagioso, ed eguale sì nei bambini vaccinati che nei non inoculati; ei crede con il *Parola* sia di speciale natura e non abbia verun' attinenza con il vaiuolo.

Cantoni Dott. Michele. — Costituzione medica dominante in Borgo-Vercelli. — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 256).

È notata la complicazione verminosa in presso che tutte le malattie; se i vermi non vengono espulsi presto e vivi, danno

quasi sempre per conseguenza del loro soggiorno, lo stato tifoideo: se questi ospiti infesti vengono espulsi, sfacelati o morti, quasi costantemente succede qualche eruzione cutanea.

CASTELLANI DOTTOR VINCENZO *di Lucca.* — Osservazioni Teorico-Pratiche, fatte in Bolgheri (Toscana) dal 1° gennaio a tutto il 10 giugno 1857. — (*Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 5-22, 94-105).

Un' epidemia di bronco-pneumoniti osservata dall' A. in Bolgheri nello scorso gennaio confermava quanto egli avvertiva già in altra circostanza (*Bullet. delle Scien. Med.*, Bologna, Ser. IV, Vol. VII, p. 241), come cioè le malattie proprie di quel luogo avessero cominciato a riprendere l' ordinaria frequenza, forma e carattere, e come nei mali flogistici si avesse maggior tolleranza, che negli anni decorsi, per le sanguigne sottrazioni; prova questa di una salutare modificazione avvenuta tanto nella dominante costituzione, quanto ancora negli umani organismi, essendo cessata quella disposizione alle sierose effusioni e alla diatesi dissolutiva. — Vengono aggiunte alquante considerazioni patologiche e terapeutiche intorno alle emorragie, all' itterizia, al rachitismo, alla diarrea, la quale nei bambini fu vinta efficacemente dalla pepsina. La sinoca semplice si offrì coi caratteri più sinceri e richiese un' attiva cura antiflogistica: le febbri intermittenti fugavansi con insolita prontezza per mezzo dei preparati di china, senza tema della recidiva.

CASTELLANI DOTT. VINCENZO *di Lucca, Medico e Chirurgo condotto a Bolgheri (Toscana).* — Osservazioni Teorico-Pratiche, eseguite dal 1° luglio a tutto settembre 1857. (*Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 165, *p.* 3-45).

Le malattie di cui discorre l' A. sono: febbri intermittenti, miliare, nevralgie, infiammazioni, profluvi cruenti, malattie veneree.

Fa meraviglia come in 3 mesi e in una terra di condotta possa aversi campo di fare tante osservazioni ed esperimenti quanti ne espone il dott. *Castellani*, principalmente intorno alle febbri intermittenti, non essendovi epidemia o endemia alcuna. Non è indicato il numero dei malati ma non parebbe dovessero essere molti da queste parole: *gli abitanti di questa terra sono in generale benissimo costituiti.* Delle condizioni topografiche e climatologiche di Bolgheri non è punto fatto parola: intorno alla costituzione medica è notato soltanto che le sottrazioni di sangue, per lo addietro non tollerate, ora sonlo benissimo. Mentre in questo lavoro lodiamo l' erudizione e lo studio della classica medicina, non possiamo tacere che, se esso è destinato ad illustrare la topografia e le condizioni di Bolgheri, non raggiunge lo scopo, se invece è soltanto uno Specimen di mediche osservazioni, certamente non gli fu dato la miglior forma, e molte cose che nel primo caso figurerebbero assai bene, in questo secondo hanno ben poca importanza e valore.

Cazzola Dott. Marcellino. — La Dissenteria in Cerano. — ( *Gaz. dell' Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 243 ).

Quantunque molto si estendesse, la malattia non fu micidiale, giacchè sopra 500 malati non perirono che pochi bambini e un settuagenario. Fu pure osservata la complicazione verminosa.

Levesi *Medico di Battaglione nell' Armata Sarda.* — Meningite cerebro-spinale epidemica. — ( *Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 187-190 ).

Uno dei moventi della meningite cerebro-spinale fu la nostalgia.

Silvano Dott. Gioachino. — Cenni sulla essenziale modificazione della costituzione morbosa dominante nel territorio di Cherasco e suoi dintorni. —

( *Giorn. delle Scien. Med., Torino* 1858, *Vol. XXXII, p.* 208 ).

La costituzione reumatico-flogistica che prima del 1851 regnava nel territorio di Cherasco ( Piemonte ), ha subìto essenziali modificazioni. Causa di questa è l' elemento miasmatico prodotto da cause generali e locali; indizio dell' esistenza di tale elemento in una data malattia sono i dolori lungo la spina, i crampi alle sure, e soprattutto i polsi irregolari, piccoli, disuguali fin dal principio o dopo qualche emissione di sangue. A far uso delle quali nella cura, è d' uopo andar cauti, invece è bene adoprare per tempo i preparati di china e i rivulsivi.

TIMERMANS. — Sulle epidemie cholerose degli Stati Sardi. — *Torino* 1857, 1 *Vol. in* 8.°

Il dott. *E. Leone* ha dato di quest' opera un rapporto all' Accademia Medico-Chirurgica di Torino. ( *Giorn. delle Scienc. Med.*, Torino 1858, Vol. XXXII, p. 157-167 ).

---

BERTI DOTT. ANTONIO. — Breve nota sulle manifestazioni ozonometriche durante l' ultima epidemia catarrale. — ( *Atti dell' Istituto Veneto, Venezia* 1858, *Tom. III, p.* 636-645 ).

Nessuno o scarso coloramento nelle carte ozonometriche sull'irrompere dell' epidemia; appena mezzano sull' acme; maggiore invece verso la fine. Appunto il contrario di quel che dovea accadere secondo gl' insegnamenti dello *Schoenbein*. Merita poi d' esser notato che il cholera apparve in mezzo alle condizioni ozonometriche che diconsi capaci d' ingenerare il grippe, come questo in quelle che danno vita al mòrbo asiatico.

Bertana *Veterinario dell' Armata Sarda.* — La Morva e il Farcino sono desse malattie trasmissibili dal cavallo all' uomo. — ( *Giorn. di Med. Milit., Tor.* 1858, *An. VI, p.* 193 ).

Dubita che la morva sia contagiosa anche tra cavallo e cavallo: e qualora lo fosse il virus trasmissibile è fisso e non volatile, ed è necessaria una lunga coobitazione con cavalli malati di moccio, perchè un cavallo sano possa contrarre la malattia.

Signorile *Veterinario nell' Armata Sarda.* — Sulla Morva e Farcino del cavallo e loro pertinenze in rapporto all' uomo. — ( *Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 201, 209, 217 ).

Solo per circostanze eccezionali l' *affezione morvo-farcinosa* si trasmette dal cavallo all' uomo. Queste circostanze sono: per parte dell' uomo, l' inoculazione fortuita, o l' accidentale caduta del virus morvo-farcinoso sopra una superficie più o meno assorbente del corpo; per parte del cavallo lo stato più o meno acuto della malattia.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA

Ballestrieri *Medico Assistente nell' Ospedale Pammatone di Genova.* — Dell' azione emostatica del *Polygonum aviculare L.* — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 500 ).

Il chirurgo *Marengo* ha sperimentato il Poligono nella metrorragia, e lo ha trovato ottimo rimedio a confronto anche della segala e dell' ergotina. Questi buoni effetti non vengono smentiti dal

*Ballestrieri* che ha adoperato lo stesso mezzo contro le emottisi, fossero queste primarie ed essenziali o legate a vizii del cuore e dei polmoni.

Bargellini Dott. Demetrio. — Studii sulle piante indigene usate a combattere le malattie sordide della pelle. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 321-335; *Vol. II, p.* 15-21).

Le piante che hanno dato argomento a questi studii sono: la *Dulcamara*, la *Viola Tricolor*, la *Fumaria* e la *Cicuta*. Compendiate le varie opinioni degli autori sul modo di agire di queste erbe, parlasi della loro azione fisiologica, delle indicazioni e delle varie maniere di amministrarle. Ai risultati della pratica degli altri aggiunge l' A. talvolta quelli della propria: così p. es. conferma la virtù della *Viola tricolor* contro il *lattime*.

Brunelli Dott. Pietro. — Uso straordinario della Noce vomica nelle malattie nervose, acute, lente e croniche. - Fatti raccolti in Levante. — *Venezia Tip. Cecchini* 1858, *Opusc.* — (*Gaz. Med. Veneta, Padova* 1858, *An. I, p.* 27. - Sunto).

L' A. italiano di nascita, medico per oltre 7 anni a Giannina d'Epiro, quivi raccolse la serie delle osservazioni pratiche pubblicate in questa memoria. Precedono alcune pagine cui egli intitola: *Prolegomeni sulla nervosità delle malattie*, e nelle quali svolge i suoi pensamenti sulle affezioni idiopatiche del sistema gangliare, attribuendo alle medesime moltissima parte nello sviluppo di parecchie forme morbose. Dichiara quindi giovare la noce vomica e la stricnina in tutte le malattie ipersteniche. acute e gravi, lente o croniche nelle quali si manifestino sintomi nervosi primitivi o secondari del sistema gangliare e del cerebro-spinale. Ripete poi l' efficacia di questo farmaco dalla sua azione ipostenizzante elettiva sul sistema

gangliare, ed ipostenizzante soltanto riflessa sul cerebro spinale, pei contatti e le simpatie vitali di quello con questo. Riguardando qual causa frequente di mancata utilità l' insufficienza delle dosi nelle quali si amministra la stricnina, in alcuni casi ei giunse a prescriverne un grano (peso veneto) nel corso della giornata, e non di rado continuando così nelle successive, spesso con l' aggiunta di buone dosi di chinino, di digitale, di belladonna, di giusquiamo ec. e sempre con tolleranza certamente non comune fra noi. A 40 sommano le storie degl' infermi così curati con i preparati stricnici: di questi 31 guarivano, 5 morivano; nei 4 rimanenti la cura mancava d' effetto.

In appendice a queste storie leggesi una lettera del dott. *Mancini*, altro italiano, datata da Cunizza, e seguita dal racconto di 12 guarigioni condotte con viste patologiche e terapeutiche analoghe a quella dell' A. a cui la lettera è diretta. — Concede il *Brunelli* che altri possa scostarsi dalle sue teoriche, ma non si rassegnerebbe del pari ad un rifiuto dei fatti da esso raccolti innanzi averli sottoposti alle riprove dell' esperienza. La *Gazzetta Medica delle Provincie Venete*, inclina a credere che la ragione di siffatta tolleranza inverso al veleno tanto sottile e micidiale sia il clima, la religione, i costumi, le sregolatezze della vita materiale, l' inerzia dell' intellettuale negl' individui che l' A. e il suo amico ebbero in cura.

Noi però senza negare alcun potere a queste cause, siamo di avviso che un maggiore ne debba avere l' associazione della stricnina ad altri farmaci o veleni la cui azione è alla sua totalmente opposta. Comunque sia le medesime parole che il sunnominato Giornale, poneva a chiusa del suo articolo su l' opuscolo del *Brunelli*, qui vogliamo ripetute. — « Lode a que' valenti nostri connazionali, che in mezzo ad una pratica combattuta dalle ciurmerie, dalla superstizione, dai pregiudizi di una popolazione ancora barbara a mezzo, si occupano tuttavia con istudio ed amore della scienza. »

Fallani Dott. Lorenzo. — Rivista critica sugli usi terapeutici dell' Acido gallico. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 537-545 ).

Dato un sunto della Memoria in cui il dottor *Bayes.* ( Vedi *Bouchardat*, *Ann. di Thérap.*, 1858 ), tratta dei vari usi dell' acido gallico, principalmente nelle emorragie, nelle ipersecrezioni, il *Fallani* appunta il *Bayes* e il *Neale* di poca precisione e di empirismo non avendo atteso nè determinato le condizioni in cui questo rimedio riesce più specialmente proficuo. E siccome l' acido gallico è uno de' migliori astringenti, così convengono a lui quelle norme generali che nell' uso di quelli furono trovate più sicure e precise: e l' esperienza clinica ha mostrato che la medicatura astringente conviene generalmente quando è già appariscente la lassezza dei vari tessuti del corpo, e in ispecial modo la rilasciatezza e atonia di qualche parte del sistema vascolare sanguigno, siccome ancora quando la crasi del sangue sia viziata a modo da dare facile adito alle emorragie.

Franchino Dottor Eugenio. — Sul Jodoformio nuovo agente anestesico. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 217-220 ).

Da alcuni esperimenti tentati sugli animali risulta che, l' azione locale immediata del jodoformio non è irritativa; è inalato con calma; il sonno anestesico è tranquillo senza stertore; l'azione anestesica dura alquanto senza però esser troppo lunga; l' animale risvegliatosi dal sonno narcotico tosto riacquista lo stato normale di prima.

Gambarini Dott. Alessandro *Medico ordinario del Pio Istituto di S. Corona in Milano.* — Di alcuni usi terapeutici del Clorato di Potassa. — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 482-500 ).

Sei volte in 7 esperimenti ha osservato l' A. che in istato fisiologico il clorato di potassa, alla dose di 3, 4, 5 gramme e più, promuove la salivazione, la quale ordinariamente era tolta con una sobria refezione; occorsero ancora nell' una e nell' altra esperienza aridità alle fauci, incremento di orine, frequente bisogno di cibo. Le malattie in cui fu provato il clorato di potassa furono: *stomatite mercuriale, stomatite ulcero-membranosa, ozena*. Di quest' ultima non v' hanno che due osservazioni: in ambedue l' aspirazione della soluzione salina (10 grani di clorato in 10 once d' acqua) fatta tre a quattro volte al giorno per le narici diminuì e tolse il nauseoso fetore.

I 4 esperimenti fatti intorno alla *stomatite ulcero-membranosa* lasciano in dubbio se la guarigione o il miglioramento sia effetto del rimedio ovvero coincidenza di risanamento spontaneo: il clorato fu dato in piccola dose come insegna *Barthez*. Sette sono le osservazioni che riguardano la *stomatite mercuriale*: nel loro insieme, ad onta di qualche eccezione, confermano l' efficacia del clorato di potassa contro l' azione deleteria del mercurio sulla bocca. Crede l'A. che questo sale valga a prevenire il ptialismo mercuriale: ma forse quand' egli scrivea questa memoria ancora non era venuta in luce l' altra del *Galligo* in cui sono addotti fatti in prova di tale virtù profilattica. (V. *Bibl. Ital. delle Scien. Med.*, p. 132). Il clorato è sempre stato adoprato all' interno e mai sotto forma di topico. Varie volte in coloro, ne' quali amministrava il sale in discorso, ha potuto verificare il di lui transito nella saliva e nell' orina: e ciò per mezzo, come insegna *Isambert*, dell'acido solforoso, alcune goccie del quale tolgono il colore azzurro della saliva e dell' orina che fu tinta con un poco di solfato di indaco. Avverte il *Gambarini* come l' orina, se citrina, non assuma con l' indaco un colore azzurrognolo, ma diverse gradazioni di verde: la tinta turchina apparirà invece nelle orine quasi affatto incolore. In forza poi delle varie condizioni dell' orina, l' indicata reazione non è si pronta e facile quale l' autore francese fa credere: l' azione scolorante del cloro, che si svolge per mezzo dell' acido solforoso, può essere determinata nell' orina che contiene del clorato, anche senza siasi

fatto precedere il coloramento col solfato d' indaco. Finalmente fa notare come il farmacista *Gustin* non sia stato il primo a scuoprire il transito del clorato nelle orine, giacchè il professor *Antonio Kramer* di Milano, molto tempo prima avea annunziato questo medesimo fatto. ( Mem. dell' I. R. Istituto Lombardo, 1843 ).

Gamberini Cav. Pietro *Medico sostituto nell' Ospedale di S. Orsola di Bologna.* — Dell' Ipofosfito di Soda nella cura della tisi polmonare. — ( *Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 54 ).

Sperimentato in quattro casi l' indicato farmaco l' A. trae le seguenti conclusioni: 1° L' ipofosfito di soda non è tollerato che eccezionalmente; 2° Avendo cominciato a porgerlo alla dose di gr. jv ho potuto crescerlo fino ai xij senza ledere lo stomaco e le budella, locchè forse sarebbe avvenuto aumentandola, come mi è succeduto due o tre volte; 3° Il primo fenomeno di miglioria recato dall' ipofosfito, si è un cambiamento prima qualitativo poscia quantitativo dell' escreato polmonare; da purulento prende le qualità di muco-pus, e finalmente di semplice pus. — La prima proposizione non è consona con la seconda.

Ghiglia Dott. Francesco. — La Veratrina, rimedio succedaneo al salasso nelle infiammazioni acute e più gravi dell' apparato respiratorio. — ( *Gaz. Med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 177, 185, 193, 202 ).

I corollarii che l' A. desume da questa sua memoria sono i seguenti:

1° Che le flogosi delle vie respiratorie, quando sono già passate ad un esito tale, che importi vera disorganizzazione, non sono avvantaggiate dall' uso della veratrina. 2° Che l' azione di questa

sostanza è tanto più sentita e tanto più utile, quanto più recente è la malattia. Lascio ancora in dubbio la sua utilità decantata nelle artriti reumatiche. 3° Che la tolleranza è alquanto diversa secondo gl' individui, e forse anco secondo certe particolari circostanze non ancora bene apprezzate. 4° Che dove cessa più facilmente la tolleranza maggiore è l' effetto deprimente. 5° Che l' uso della veratrina è per molti riguardi da preferirsi all' uso di altre sostanze più incerte nella loro azione, e meno facili a prendersi senza un qualche sconcerto che ne vieti la continuazione necessaria. 6° Che allo uso della veratrina nelle flogosi gravi delle vie respiratorie è forse prudente cosa far precedere qualche salasso.

MACARI. — Risposta ai seguenti quattro Quesiti: 1° Che cosa è la terebintina e quale è la natura di questa sostanza? 2° Azione locale, generale ed elettiva della medesima. 3° La terebintina naturale agisce in modo identico a quello dell' essenza di terebintina? 4° Indicazioni terapeutiche della terebintina. — ( *Gaz. dell' Associazione Medica, Torino* 1858, *Anno VIII, p.* 186 ).

È una lezione per il Concorso ad un posto nel Collegio medico di Torino. — *Oleo-resinosa* è la natura di questo farmaco, *irritante* è la sua azione locale, *stimolante* od *iperstenizzante* invece la generale; l' *elettiva* poi si manifesta sull' apparato uropojetico, sugli organi della respirazione, sul sistema nervoso e fino a un certo punto sulla pelle. La terebintina naturale agisce come la sua essenza, la quale però è più irritante e stimola maggiormente.

Giova pricipalmente nei catarri cronici idiopatici della vescica, ma non nei sintomatici di malattie del midollo spinale od accompagnati da calcoli orinari.

MANAYRA P. E. — Sull' antagonismo dell' Oppio e del Solfato di chinina. — ( *Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 231, 239, 243 ).

Il dottor *Gubler* nella *Gazette des Hôpitaux*, N. 62, annunziava d' avere scoperto un antagonismo fra l' oppio e il solfato di chinina: il dottor cavalier *Manayra* Medico divisionale a Cagliari pieno di nobilissimo sdegno rinfaccia agli stranieri la loro ignoranza e l' ingiusto obblìo in che lasciano le cose nostre; l' opposto modo di agire dei due farmaci fu già dimostrato da quell' altissimo ingegno del *Giaccomini*, della gloria e della dottrina del quale l' A. si mostra zelante seguace e difensore. Ecco le conclusioni della sua Memoria:

In Italia, or son sette lustri, si sapeva già: Che l' oppio è iperstenizzante vascolare cefalico; ch' esso concilia il sonno determinando una vera congestione nei vasi cerebrali; che non v' ha identità fra il meccanismo in virtù del quale succedono il sonno naturale e quello provocato dalle preparazioni oppiate; che i preparati di china in genere, ed il solfato di chinina in ispecie godono di facoltà ipostenizzante vascolare; che perciò l' uso di tali medicamenti è indicatissimo in tutte le affezioni flogistiche accompagnate da turgore ed orgasmo vasale al capo od altrove; che il peso alla testa, la sordità, il sibilo, il tintinnìo d' orecchi non costituiscono controindicazione per la amministrazione del solfato di chinina; che non solo l' oppio, ma tutti gl' iperstenizzanti cardiaco-vascolari sono antagonisti del solfato di chinina, e non si devono perciò mai associare a questo.

Palombo Dott. Gioacchino. — Annuario di Terapeutica, Materia Medica e Farmacia: seguito alla 5ª edizione del *Repertorio di medicamenti nuovi.* — Anno 1°, *Napoli* 1858.

Onde risparmiare nuove edizioni del *Repertorio di Medicamenti nuovi*, l' A. con questo Annuario intende dar conto di quanto di più nuovo e interessante man mano andrà accadendo nella chimica farmaceutica, nella materia medica e nella terapia. L' opera è divisa in 4 sezioni: Medicamenti chimici — Medicamenti per mischianza — Medicamenti forniti dal regno organico — Nuovi metodi di

preparazioni: in ultimo v' ha un' Aggiunta ai medicinali del *Repertorio*. I tre Periodici medici di Napoli il *Severino*, il *Filiatre Sebezio*, l' *Esculapio* parlano con molta lode di questo lavoro.

Turchetti Dott. Cav. Odoardo. — Sulla potenza antivirosa del Guaco. - Lettera all' illustre dottor Cav. *Luigi Parola*. — ( *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol.* 164, *p.* 519-525 ).

Rende noto come il dottor cavaliere *G. B. Massone* di Genova abbia intrapreso esperimenti con la decozione delle foglie del *Guaco*, arbusto dell' America Meridionale, i quali farebbero credere che con questa pianta non solo si possa ottenere la *cura abortiva* delle malattie veneree, ma ancora la distruzione e l' annientamento del virus venereo e di altri virus contagiosi.

Lo stesso dottor *Turchetti* si è posto a provare questo prezioso farmaco, ma meglio che a ripetere, i suoi esperimenti tendono ad estender l' uso del Guaco a molte altre malattie virulenti oltre la sifilide: e per vero egli propone, *colle debite diluzioni e consociazioni teraputiche, le decozioni di* Guaco *in tutte le affezioni morbose muoventi da un virus specifico*. Narra egli inoltre varie guarigioni ottenute colle applicazione topiche di questo stesso rimedio, le quali hanno invero del portentoso: p. e. coi soli gargarismi in 4 giorni rimarginavano non poche ulceri veneree delle fauci, secondarie e ribelli ad altre cure.

Attendendo che il tempo e l' esperienza confermino si meravigliosa efficacia, noi non possiamo che ripetere il voto tante volte in simili circostanze ma sempre indarno espresso: *Faxit Deus*.

Turchetti Dott. Cav. Odoardo. — Sull' uso del Guaco nelle malattie veneree. - Lettera al Prof. Cav. Comm. Senatore *Alessandro Riberi*. — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol.* 165, *p.* 100-104 ).

Conferma le cose dette superiormente; allega in appoggio una

lettera del dottor *Cesare Bianchi* di Pontedera; non teme d' assicurare che il decotto di Guaco nella lue confermata è di un pronto e sicuro effetto. Però ei non cita in appoggio che un sol fatto pratico.

Bologna Dott. Jacopo. — Notizia sopra la nuova fonte minerale acidulo-ferruginosa del *Franco* in Recoaro, con una dissertazione sopra le malattie scrofolose ed emorroidarie. — *Venezia* 1858, *Opusc.*

Il dottor *Bologna* si espone a provare in quest' Opuscolo come la fonte minerale del *Franco* sia superiore in efficacia alle altre già note in Recoaro. I principii mineralizzatori in essa contenuti di poco differiscono da quelli delle altre fonti: solo secondo l' A. si troverebbero appena traccie di solfato calcico, ciò che la renderebbe superiore a quella della fonte Regia che per la sua abbondanza piú delle altre viene diffusa in commercio, e di azione analoga a quella di Val dell' Orco poco usata perchè poverissima. Si potrà darne un sicuro giudizio tosto che verrà resa pubblica l' analisi qualitativa e quantitativa instituita dalla Commissione appositamente a ciò delegata per tutte le acque minerali del Veneto, composta dei signori: *Bizio, Massalongo, Pisanello* e *Pazienti.*

Il dott. *Bologna* raccomanda l' uso delle acque del *Franco* in ispecial modo nelle malattie scrofolose ed emorroidarie.

*C. C. di Venezia.*

Buonamici Professor Enrico. — Relazione chimica delle acque minerali e termali di S. Giacomo a Pelacane presso Rapolano nella provincia Senese. — *Firenze* 1858, *Opusc.*

Sono due qualità d' acque: la prima, *acqua termo sulfurea*, è servibile per i bagni, sempre limpida, di un color ceruleo verdastro veduta in massa, incolora osservata per trasparenza: ha costantemente la temperatura di 28° R., un sapore leggermente acre e

piccante misto a quello del gaz idrogeno solforato, il quali si manifesta anche all' olfatto: contiene carbonato di calce e di magnesia; solfato di soda, di magnesia, di calce; clòruro di sodio e di magnesio; gas acido carbonico e gas solfoidrico. La seconda o *acqua acidulo-fredda* ha un lieve odore d' idrogeno solforato, il sapore acidule e non isgradevole. Contiene carbonato di calce e di magnesia, solfato di calce, di soda e di magnesia; cloruro di sodio e di magnesio; sesquiossido di ferro; gas acido carbonico, gas solfoidrico.

CERESOLE. — Lettera sulle sorgenti minerali di Salins e di Brides presso Moutiers (Savoja). — (*Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 244).

Sono due acque saline e termali: non ne sono indicati gli usi, ma dalla classe a cui appartengono è agevole immaginarli.

COZZI PROF. A. — Analisi dell' acqua di S. Felice presso Volterra. — *Volterra* 1858, *Opusc.*

Quest' analisi fu letta dell' A. nell' Accademia de' Sepolti di Volterra nol 20 settembre 1839: fin' ora era rimasta negli Archivi della Società, quando il proprietario della fonte signor *Luigi Inghirami* l' ha pubblicata con aggiunte e correzioni tratte dai manoscritti dell' Autore. — È un' acqua della classe delle saline; riguardo alla sua costituzione chimica ha grandissima analogia colla acqua marina, e le competano virtù molto simili a quelle di questa. A Volterra si adopera come purgativa: può adoperarsi nelle malattie scrofolose e nelle croniche iperemie dei visceri ipocondriaci. È chiara, trasparente, inodora, senza sapore, non disgustosa al palato ed ha una temperatura di 10° R.

PELLEGRINI DOTT. LUIGI. — Nuovi cenni su le acque solforose di Val Brunone di Berbenno in Valle Imagna, Provincia di Bergamo. - Analisi chimica del Padre

*Gallicano Bertazzi.* — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 255-258 ).

Le virtù di quest' acqua nelle numerose famiglie de' mali cutanei, ghiandolari, gastroenterici, principalmente legati a vizi erpetici, scrofolosi, pellagrosi, furono già encomiate dal *Pellegrini* nel suo opuscolo: - *Breve cenno su le acque solforose saline di Valbrunone di Barbenno in Valle Imagna*, Bergamo 1854: - ora qui vengono ripetute corredate dall' analisi chimica che delle medesime instituiva il ch. Direttore della Farmacia Fate-Bene Fratelli in Milano, il Padre *Gallicano Bertazzi.*

Risulta quindi che l' acqua solforosa di Val Brunone contiene del solfuro di sodio che in contatto dell' aria si decompone sviluppando l' odore d' uova fracide e convertendosi in iposolfito e poi iposolfato di soda; del carbonato di soda, poco carbonato di magnesia, tutti allo stato di bicarbonati per l' eccesso di acido carbonico presente; del silicato di soda, del jodio allo stato di joduro. Appartiene essa alle acque solforose accidentali per la presenza di una sostanza ( glairina ) che modifica la sua composizione, e che si osserva depositare su le pareti della fonte con un aspetto come di amido cotto da alcuni inesperti presa qual deposito di magnesia e di zolfo.

Righini Giovanni. — Prospetto analitico di tutte le acque minerali del Piemonte, seguito dalle singole loro proprietà fisiche e dalle correlative applicazioni terapeutiche. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Torino* 1858, *p.* 217, 225 *App.* ).

Ventisette sono le acque minerali di cui qui è tenuto discorso; ed ecco come possono venire divise:

Solfuree 6 — Solfureo-jodurate 4 — Solfureo-saline 3 — Termali solforose 2 — Saline 2 — Termali-saline 2 — Salino-jodurate 1 — Salino-acidule 3 — Ferruginose 2 — Acidulo-ferruginose 1 — Acidule 1.

Tassani Dott. A. — Acqua minerale idrosolfata ferruginosa del Ronchetto, in Comune di Breccia, presso Como. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 240 ).

Quest' acqua appartiene alla classe delle solforose od epatiche fredde, sezione delle idrosolfate ferruginose: contiene il ferro allo stato di bicarbonato ferroso ( circa due grani per libbra ), e l' acido solfidrico si trova non combinato alle basi.

---

Abbene A. — Nota intorno alla potassa di commercio ( Carbonato di potassa impuro. — ( *Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 5).

Per potassa di commercio spesso vien dato il carbonato di soda impuro, ovvero un tal misto di carbonato di soda e di carbonato di potassa. Queste potasse per tal modo falsificate o adulterate facilmente si distinguono dalle vere, in quantochè le prime, esposte all' aria libera, si mantengono più o meno asciutte, e le seconde invece si rammolliscono, e quindi si risolvano in liquido; sciogliendole in poca acqua calda le viziate facilmente cristallizzano, non le legittime; trattate con antimoniato potassico, quelle all' opposto di queste, precipitano in bianco massime coll' agitazione ec. ec.

Belardi Filippo *primo ministro nella Farmacia del Regio Spedale di Siena.* — Intorno al modo di preparare il Sublimato. — ( *Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVII, p.* 5 ).

Ai due metodi generalmente usati per la preparazione del sublimato corrosivo, l' uno per via umida e per via secca il secondo, un altro ne propone l' Autore che sovra i precedenti avrebbe il doppio vantaggio della sollecitudine e dell' economia.

Ecco le sue parole: « Ho posto in adatto recipiente del mercurio corrente e dell' acido azotico a 36°, nel rapporto di due parti in peso di metallo, e tre di acido, coadiuvando la reazione col

calore, ed ho aggiunta in seguito altra porzione di acido per condurre il mercurio allo stato di nitrato di uniossido. Dopo circa mezz' ora, tolto il recipiente dal calore vi ho aggiunto a riprese dell' acido cloridrico finchè si sviluppano vapori azotosi; ho condotto il liquido con lieve e ben regolato calore fino a secchezza, e ripresa la massa con acqua, ho con l' evaporazione ottenuto del sublimato ben cristallizzato e purissimo. »

CASSONI EUGENIO *Farmacista in Piandimeleto* ( *Legazione di Urbino e Pesaro* ). — Sul decotto e polpa di Tamarindo. — ( *Rivista Farmac., Ancona* 1858, *Vol. II, p.* 70 ).

DALLA TORRE. — Trattato delle alterazioni e falsificazioni dei medicamenti. — ( *Gaz. di Farmac. e di Chim. Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 169, *Appendice* ).

Qui è discorso del *fosforo* e del *piombo*: nei volumi precedenti trovansi molti altri articoli sul medesimo argomento.

MAIRONE M. *Farmacista in Saluzzo.* — Fatti per servire alla storia delle preparazioni farmaceutiche, che hanno per base il mercurio metallico. - Lettera a *F. Chiappero.* — ( *Giorn. di Farm. e di Chim. Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 97-111 ).

Espone alquante regole e avvertenze onde mettere in pratica il processo suggerito dal *Chiappero* la preparazione dell' unguento mercuriale: punto cardinale di questo procedimento è la divisione del mercurio operata a bassa temperatura per mezzo dell' acqua: ridotto l' idrargirio in una poltiglia bigio-oscura vi si aggiunge alquanto olio d' oliva e poscia il grasso semistrutto. Osservate scruporosamente le regole dall' A. prescritte, entro mezz' ora l' unguento è completo. Su queste basi possono pure prepararsi l' etiope minerale e la *polvere gommosa del Plenck.*

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI *in Bologna.* — Del moto retrogrado delle vene emulgenti e dell'importanza che merita rispetto ai diuretici. - Lezione. — (*Raccoglit. Med. di Fano,* 1858. *Ser.* 2, *Vol. XVIII, p.* 241.)

In questa sua lezione il professore *Franceschi* non fa che svolgere la teoria di *Claudio Bernard* sulla secrezione delle urine, non che i pensamenti di *Carlo Robin* intorno alle diverse vene porte ammesse dal medesimo nei diversi apparecchi secretori, cioè epatico, polmonale, renale ecc. Assevera il lodato Professore che la secrezione delle orine derivi dal sangue venoso dei reni, facendone solo eccezione alcun de' materiali delle orine stesse, l'acido urico, p. e., il quale viene somministrato dal sangue arterioso. Ammette quindi col *Bernard*, che nelle vene emulgenti il sangue patisca un corso retrogrado in seguito di un reflusso che ha luogo in quel tratto di vena cava ascendente, che dal cuore si estende ad una valvola situata al di sotto delle foci delle vene emulgenti stesse; reflusso avvalorato dalle contrazioni di un anello di fibre muscolari organiche che abbracciano una parte del tratto venoso indicato e che dimostrasi assai bene nel cavallo. Il quale tratto di cava ascendente insieme con le vene emulgenti considera egli poi col

*Robin* siccome una porta renale (e si aggiunga indiretta), la cui glandola vascolare verrebbe rappresentata dai reni succenturiati o capsule soprarenali, le vene delle quali vanno a sboccare nella cava inferiore e nella emulgente sinistra, ove verserebbero un sangue che avrebbe in quelle capsule subìto de' particolari mutamenti, però fino ad ora onninamente sconosciuti. E pare anche che il lodato Professore sia proclive ad ammettere in certi casi un corso retrogrado del sangue altresì nella vena azigos giacchè le valvole, che in questa vena descrisse il *Canano*, sono niente. Dietro tutto ciò egli spiega la grande rapidità con che certe sostanze, introdotte o formatesi nel corpo, vengono immediatamente espulse per urina senza battere la via della grande circolazione, conciossiachè arrivate nella cava ascendente prossima al cuore refluiscono nelle vene emulgenti che le trasportano ai reni per essere eliminate: l' azigos poi e nella cava predetta, e nelle vene renali direttamente le scarica. E con ciò dà ragione, perchè cotali sostanze si trovino nelle urine, e non nel circolo. Che se elleno lo compiessero, inquinerebbero il sangue vivificatore, il sangue che serve esclusivamente alla nutrizione, qual è il sangue arterioso; lo che non può essere, perocchè questo sangue ha tutto di buono, niente di escrementizio o di superfluo, e come potrebbe egli averne, dovendo intrattenere la vita e provvedere al nudrimento della macchina? Cerca poi di combattere il chiarissimo Professore di anatomia umana in questa nostra Università, dott. *Luigi Calori*, il quale tiene una contraria sentenza intorno la secrezione delle orine derivandola dal sangue delle arterie renali, nè si mostra inclinato ad ammettere il moto retrogrado suddetto, e quando anche si ammettesse, pensa non possa aversi nel medesimo un

argomento che valga a sostegno dell'opinione essere la secrezione renale formata dal sangue delle vene emulgenti. E poichè questo Professore non ha fatta veruna pubblicazione in proposito, noi crediamo far cosa grata ai lettori, se qui riferiremo quanto abbiamo udito nelle sue lezioni intorno a questo particolare.

Egli come anatomico, spiega anatomicamente questa secrezione così. Dimostra innanzi tratto con minute preparazioni, anche microscopiche e con injezioni felicemente riuscite che già trovansi depositate nel suo Museo, come le glandolette che nella sostanza corticale dei reni scoprì il *Malpighi*, e che oggi corpuscoli o glomeruli malpighiani dimandansi, altro non siano che una reticella arteriosa mirabile, nella quale entra una piccola arteria, l'arteria o vase afferente, e dalla quale esce altra piccola arteria un pò men grossa di quella, e non ancora capillare, la quale arteria dal *Bowman* fu presa per una venuzza, ma dippoi si è veduto ch' ell' era veramente un' arteria, che per suddivisione in finissimi ramuscellini andava a formare la massima parte de' capillari arteriosi del rene. Quest' arteria è stata chiamata arteria o vase efferente, e nei casi ne' quali prolungasi tra i tuboli oriniferi diritti o tuboli belliniani e li accompagna, ebbe dall' *Arnold* il nome di *arteria recta*, i capillari della quale trovansi fra i tuboli e verso le papille dei coni della sostanza tubulare. Dai capillari della sostanza corticale, e dai capillari ultimi menzionati traggono le radici delle vene emulgenti, le quali radici non hanno veruna comunicazione colle reticelle mirabili suddette dei glomeruli malpighiani. Questi glomeruli sono in sì prodigiosa quantità che la sostanza corticale sembrane un aggregato, onde si acquistò l'aggiunto di granulosa o ghiandolosa; ed essi glomeruli

sono avviluppati da una membranella anista che chiamasi capsula de' glomeruli stessi, e questa capsula è connessa co'principii od origini de' tuboli; anzi altro non sembra che l' estremità cieca dei tuboli medesimi, entro la quale protuberano i glomeruli, come gl' intestini entro il peritoneo, od il cuore entro il pericardio; i quali tuboli sono anisti pur essi e tortuosi, poi fannosi retti ecc. E che questi tuboli siano in istrette attenenze, anzi in connessione coi glomeruli, lo provano le injezioni che talor si stravasano dai glomeruli stessi e penetrano nei tuboli tortuosi; lo si vede assai bene nel cavallo, e nelle rane injettando per gli ureteri di queste una sostanza sottile, lo che riesce facile soprattutto nei maschi, e coll' esperimento malpighiano, allacciando cioè in un cane vivo la vena emulgente e l' uretere; nel quale caso s' inturgidisce di sangue il rene, e si rendono più manifesti i glomeruli, e continuando la secrezion delle urine si dilatano i tuboli, e così si mostrano meglio in congiunzione coi glomeruli stessi. Posta la quale struttura che in gran parte fu già dichiarata dal *Malpighi* e che i moderni hanno rettificata e più esattamente dimostrata ed illustrata con importantissime addizioni, è chiaro, che il sangue arterioso giunto ne' glomeruli deve patirvi una remora, per la quale i suoi principii più sciolti o più sottili trapelano dalle pareti della reticella arteriosa mirabile de' glomeruli medesimi, e fuor uscendone penetrano nelle capsule suddette, entro le origini de' tuboli tortuosi. I capillari che provengono dalle arterie rette, siccome abbracciano i tuboli retti o belliniani, così essi ancora somministrano materiali alla secrezione orinosa; e secondo che pensa il maggior numero degli anatomici e de' fisiologi, pare che dai glomeruli distilli entro i tuboli la parte acquea o sierosa;

pel quale distillamento il sangue impoverisce di siero, tanto che passando nelle arterie rette è desso per conseguenza più denso, e, come ognun sa, pieno di principii azotici, nati per la respirazione nel sangue attraversante i polmoni e di necessità abbondevolmente contenuti nel sangue arterioso, quali sono l' urea, l' acido urico, la creatina ecc. ecc. Ora non essendovi ne' tuboli belliniani che lo siero che ricevettero dai tuboli tortuosi loro continui, e trovandosi quei tuboli abbracciati dai capillari delle arterie rette, che conducono un sangue denso e povero di siero, e non essendo i due liquidi separati altro che da membrane animali ( le pareti dei tuboli, e le pareti di quei capillari ), avverrà per le note leggi della endosmosi che si formi una corrente dal liquido più denso al meno denso, e lo siero de' tuboli belliniani accoglierà i principii azotici suddetti e diventerà alla perfine vera urina. Ma sia o non sia questo il procedimento onde dal sangue separansi i principii della urina, fatto è che gli organi secretori della medesima sono in istrette attenenze colle arterie, e non così colle vene; che queste nascono dai capillari procedenti dalle arteriuzze efferenti de' glomeruli malpighiani e da altri ramuscelli arteriosi, e che dietro la struttura appalesata, non si può a meno di derivare la secrezione orinosa dal sangue delle arterie renali. Ammettendo la quale dottrina s' intende di leggieri, perchè i reni abbiano sì grosse arterie, sì soverchie per la loro mole, quando elle non dovessero che nutrirli, e somministrare alle orine come alcuni vogliono, il solo acido urico, e perchè essi reni diano tanta copia di umore di secrezione, quanta non ne dà la maggior glandula contenuta nello addome stesso. Certo che a tutti non quadrerà questa maniera

di considerare, la quale non è in fondo che quella del *Malpighi*, più particolarizzata ed ampliata; non quadrerà, dissi, ora massimamente che *Claudio Bernard* inteso ad innovazioni fisiologiche, che le più volte non durano (1), ha posto la secrezione orinaria farsi non a spese del sangue arterioso dei reni, ma del venoso, ed è perciò costretto a ricorrere ad un corso retrogrado del sangue nelle vene renali, causato da un reflusso che ha luogo nella cava ascendente; ma questo corso retrogrado non è stato consentito da insigni fisiologi, e fra questi merita di essere citato il *Berard*, professore di fisiologia nella Facoltà medica di Parigi, il quale dopo avere prodotti tutti i migliori argomenti in contrario, e dimostrata l' insussistenza di tale ipotesi non dubita di affermare col debito rispetto e con tutta la stima dovuta inverso il *Bernard* che — quandoque bonus dormitat Homerus (2). — E non ha guari il *Béclard* si è pure mostrato del medesimo avviso (3). Senza che son vecchi esperimenti da nessuno smentiti, che l' allacciatura delle arterie emulgenti negli animali vivi sopprime la secrezione delle urine, e che allacciando le vene renali, questa secrezione continua. Si aggiunga che il sangue delle arterie emulgenti contiene in se abbondevolmente i principii azotici dell' orina, ed è computato da abili chimici *Béchampe* e *Picard* (4),

---

(1) Vedi il fine dell' articolo.

(2) Cours de physiologie par *P. Berard*, 16 Livraison, Paris 1850, pag. 533.

(3) Quest' autore conclude: « *Rien ne justifie cette manière de voir.* » Traité élem. de physiologie humaine, Paris 1855, p. 388.

(4) Vedi Bullet. delle Scien. Medic. di Bologna, Ser. 4, Vol. 7, p. 367.

che in esso vi è il doppio di urea che nel sangue venoso. Lo che prova che nel sangue vivificatore, nel sangue che si vorrebbe fare esclusivamente servire alla nutrizione, vi hanno de' materiali se non eterogenei, sì certamente superflui, de' materiali che debbono eliminarsi; in una parola ha bisogno questo sangue (non bastandogli la depurazione ricevuta ne' polmoni) di averne altre, fra le quali primeggia quella che avviene nei reni, i quali perciò diventano organi depuratori del sangue arterioso. Tali sono le cose pubblicamente dette sulla uropoesi dal chiarissimo prof. *Calori*, le quali noi abbiamo qui riferite acciocchè si mettano a confronto con quelle del chiarissimo prof. *Franceschi* intorno al medesimo argomento, ed acciocchè chiunque volesse opporsi ai fatti addotti dal nostro anatomico, ed alle deduzioni ch' egli ha tratte da essi, possa almen farlo scientemente. Ne duole poi dover dire che il *Franceschi* fu ingannato da suoi riferitori, e perciò non ha detta la verità, quando ha scritto che il *Calori* ha *declamate* contro lui le suesposte obbiezioni, non avendo questo Professore nè punto nè poco profferito il nome del suo collega, ma sempre quello del *Bernard*, come i numerosi suoi uditori possono attestare, avendo egli (il *Calori*) in costume di farsi contro non ai seguaci o ai relatori, ma agli autori delle opinioni dalle quali disconviene.

Noi poi particolarmente abbiamo posto innanzi al prof. *Calori*; che il *Bernard* ammette solo in date circostanze il reflusso del sangue nella cava ascendente e nelle renali, e queste circostanze sono, quando il sistema della vena porta è turgido, pieno, come dopo un copioso pasto; nel quale caso i liquidi assorbiti si recano al fegato, e tutti non l' attraversano, ma una

parte va direttamente per vene estese dalla porta epatica alla cava ascendente entro questa stessa, la quale contraendosi caccia verso i reni quei liquidi impediti dal salire per la troppa ripienezza della cava medesima e dell' orecchietta destra del cuore. Allora allacciando l' arteria renale, la secrezione orinosa tuttavia continua, a spese però del sangue venoso. Alla quale obbiezione ha risposto il prelodato Professore così. Primieramente quelle vene di comunicazione fra la porta epatica e la cava ascendente nell' uomo normalmente (1) non esistono, ed invita il sig. *Bernard*, o chiunque le ammetta, a dimostrargliele, chè gli sarà molto caro di vederle: solo, dic'egli, nel feto vi ha il condotto venoso di *Aranzio* che fa comunicare insieme queste due vene, ma, come è noto, questo condotto dopo la nascita si oblitera e convertesi in un cordoncino impervio che facilmente ravvisi fra il ramo sinistro della vena porta epatica e la cava ascen-

---

(1) Abbiam detto normalmente; poichè la vena porta, tranne le comunicazioni che si osservano al retto tra le emorroidali interne medie ed inferiori, non ne ha veramente nell' uomo verun' altra. Solo per anomalia estremamente rarissima, come si esprime *G. F. Meckel*, si son vedute talvolta comunicare le meseraiche sia con le vene iliache o con la cava ascendente, o con le renali, o con la vena ombellicale rimasta accidentalmente pervia. Queste anomale comunicazioni sono state descritte da *Bauhin*, *Huber*, *Abernethy* e *Lawrence*, dal prof. *Calori*, da *Manec* e *Ménière*; ed esse non possono tutte avere una medesima interpretazione. L' anomalia descritta e delineata dal prof. *Calori*, la quale consisteva nel metter foce il tronco della vena meseraica minore nella cava ascendente al di sotto delle vene renali, aveva manifestamente la significazione di ramo della cava stessa, e quindi di vena, che vi influiva. Per incontrario la comunicazione riferitaci dai signori *Manec* e *Ménière*, la quale aveva luogo mediante un ramo che dall' iliaca esterna destra estendevasi lungo l' anterior parete dell' addome alla vena ombellicale ancor pervia, che ricevevalo, non poteva aversi che per un ramo venoso, che ver-

dente: il sangue di detta porta circola prima per il fegato, ed il residuo della secrezione della bile è preso dalle vene epatiche che lo versano nella cava menzionata; così che la ripienezza della porta epatica scema già nel fegato colla secrezione biliare. Secondariamente si tace il seguito dell' esposto esperimento. Allacciate in un cane che si ritrovi nelle condizioni accennate dal *Bernard* una delle arterie emulgenti; troverete che subito dopo l' allacciatura seguita a gemere dall' uretere aperto alcun poco di urina, ma non tarderete molto a vedere che questo gemitio affatto cessa. Vorrete voi credere che quel po' di orina si sia fatto a spese del sangue venoso che refluì alle radici delle vene emulgenti? Ma voi sapete che queste radici non sono in connessione coi glomeruli malpighiani donde cominciano i tuboli secretori, e che i tuboli belliniani sono abbracciati dai capillari delle arterie rette, dai quali poi traggono verso le papille le vene del medesimo nome. Chiaro è

---

sava il sangue nell' ombellicale medesima, che, ognun sa, va a metter foce nel ramo sinistro della vena porta epatica, e cotale comunicazione dell' ombellicale con la vena iliaca suddetta era causa onde l' ombellicale stessa non si era obliterata; in una parola era ramo dell' ombellicale, il quale prendeva il sangue dell' iliaca esterna per condurlo mediante l' ombellicale alla porzione arteriosa della vena porta. Finalmente le comunicazioni dei rami delle vene meseraiche, o della porzion venosa della porta con la cava ascendente, o colle renali, delle quali comunicazioni *Abernethy* e *Lawrence* ci hanno dati gli esemplari autentici, pare che abbiano la medesima significazione dell' anomalia precedentemente discorsa, almeno se è vero, come sempre lo sarà, che il sangue della detta porzion venosa corra dai rami ai tronchi: ond'è che quei rami di comunicazione altro non sarebbero che diverticoli del sangue dalla cava o dalle vene renali, e non influenti in queste vene. Del resto qui si tratta di anomalie rarissime, le quali non potrebbero mai valere a stabilire la regola generale di cui si ragiona.

dunque che, ancor che si accetti il reflusso suddetto, non è permesso d' inferire che quel po' di orina siasi fatto a spese del sangue venoso. Ma come si spiegherà la cosa? Ecco come.

L' urina che sgorga dall' uretere aperto subito dopo l' allacciatura dell' arteria, è urina già bella e formata che si trova nei calici ed anco nei tuboli, dai quali distilla entro i calici stessi per poi passare nel bacinetto e nell' uretere, e ciò non ha niente di straordinario; ed osservasi pure allacciata quell' arteria in condizioni contrarie alle esposte dal *Bernard*; osservasi altresì nel cadavere tanto ne' calici e nelle pelvi, quanto comprimendo alcun poco i reni, e più poi la loro sostanza tubolare messa allo scoperto; nel qual caso si vede dai pertugi delle papille spicciar fuori l' orina. Non può dunque credersi che quel po' di orina che dura anche per un po' di tempo a fluire, si separi allor allora, ma è orina di già separata avanti fosse allacciata l' arteria; della quale orina poichè il rene si è svuotato, e se ne svuota con una certa prestezza, cessa subito qualunque apparenza di secrezione: ond' è che nulla qui ci ha che fare una novella secrezione orinosa dal sangue della vena emulgente ricondotto ai reni per un preteso corso retrogrado. Si aggiunga che un organo, cui è sottratto il sangue arterioso, muore, e ben lo vede tuttodì la Chirurgia; molto più poi il rene, la cui arteria allacciando, di necessità si allacciano in un medesimo molti de' filamenti nervei abbraccianti l' arteria, onde scema di assai la forza nervosa, che nessuno ignora di quanta importanza ella sia nelle secrezioni. Ma in onta di tutto ciò, alcuno vorrà che tra quella urina che seguita a fluire, ve ne abbia pur di formata dopo l' allacciatura

dell' arteria, e dirà che noi siam troppo caparbi in sul niego. Ebbene noi non vorremo questa taccia di caparbietà, e diremo che se l' urina seguita a fluire, ed è di formazione posteriore all' allacciatura, segno sarà, o che vi è più di un' arteria renale, anomalia certo non rara e che ognuno che abbia sezionati anche un mediocre numero di cadaveri, avrà veduto; onde allacciata una di queste arterie, sarà lo stesso che non avere allacciato niente; nel quale caso non è d' uopo dire che la secrezion della urina si effettuerà come per innanzi: ovvero l' arteria capsulare inferiore (che nasce quasi costantemente dalla renale, e spessissimo da uno de' suoi rami avanti che penetrino per l' hilus, e che talor esce dal rene stesso, anastomizzandosi con le caspulari medie che provengono dall' aorta, e si anastomizzano colle superiori date di solito dalle diaframmatiche inferiori) condurrà al rene una certa copia di sangue arterioso, la quale tanto sarà maggiore quanto più capace sarà la detta capsulare inferiore, che poi non è raro sia di sì ragguardevole grossezza da somministrar rami alla porzion lombare del diaframma, e l' arteria diaframmatica inferiore medesima, che ognun sa essere in anastomosi e con le intercostali inferiori, e con la mammaria interna ecc., onde per una serie di anastomosi potrebbe in certi casi pur repristinarsi nel rene, la cui arteria fu allacciata, la circolazione arteriosa, e proseguir quindi la secrezione delle urine: od in fine le anastomosi delle arterie superiori dell' uretere somministrate dalla renale con ramuscelli porti all' uretere medesimo da altre più o meno vicine arterie; le anastomosi de' capillari arteriosi dell' inviluppo del rene coi capillari delle arterie lombari, i quali capillari dell' inviluppo comunicano, come è noto, con quelli

della sostanza corticale, cospireranno senza fallo al medesimo effetto, quello cioè di condurre del sangue arterioso al rene, allacciata che sia l' arteria renale, e dare un po'di alimento alla secrezione orinosa onde non venga affatto meno. Ai quali fatti anatomici (1) e fisiologici se avessero posto mente gli sperimentatori non avrebbero dagli effetti che seguivano dai loro esperimenti, tratte le conclusioni che noi combattiamo, nè si sarebbero capacitati della invenzione del corso retrogrado del sangue nelle vene emulgenti per ispiegare perchè, allacciata l' arteria renale, fluisca anche alquanta urina dall' uretere aperto. Il quale corso retrogrado non sarebbe poi, quando lo si concedesse, necessario alla uropoesi; che anzi le tornerebbe dannoso: non necessario, siccome lo provano i casi nei quali nell' uomo stesso i reni per essere situati nella pelvi mandano le loro vene o alle iliache primitive o molto in basso nella cava ascendente e al di sotto del punto, o della valvola ove cesserebbe nella cava ascendente cotale reflusso. Lo mette fuor di dubbio in fine un' anomalia molto acconcia al nostro proposito e che trovasi nel Museo di Anatomia Patologica della Società Medico-Chirurgica (2); la quale anomalia consiste nel mancare la cava ascendente, ed assumerne l' uffizio l' azigos notabilmente allargata, la quale riceve le vene iliache primitive, le lombari, le emulgenti, poi coll' aorta passa nel petto, ed accoglie

---

(1) Questi fatti possono essere facilmente verificati nel cadavere mediante le injezioni: essi poi non dovrebbero essere ignorati da veruno, perocchè trovansi registrati ne' principali trattati di Anatomia.

(2) Anomalia descritta dal *Calori* nelle Memorie della Società Medica di Bologna, Vol. 3, p. 417.

le intercostali, le bronchiali e finalmente sbocca come di solito nella cava discendente. In questo caso la vena porta andava come d' ordinario al fegato, nè aveva alcuna comunicazione coll'azigos. Dal fegato poi uscivano le vene epatiche che riunivansi in un corto e grosso tronco che attraversava il diaframma e metteva foce nel seno venoso destro del cuore. Qui non poteva aver luogo verun reflusso, conciossiacchè l' azigos va fornita di valvole, che l' avrebbero impedito. Dannoso finalmente sarebbe quel corso retrogrado; perocchè esso equivarrebbe ad un impedimento ai reni di scaricarsi del sangue superfluo od inetto alla loro funzione, e nelle condizioni poste dal *Bernard* questa superfluità non manca; chè tutti sanno, che ripieno di cibo lo stomaco, si accelera la circolazione, e maggior copia di sangue arterioso affluisce nell' addome, e per conseguente anco nelle arterie renali: onde i reni ricevendo per una parte continuamente sangue arterioso, e per le dette condizioni in maggior quantità, e per l' altra ritenendo, il sangue venoso, anzi ricevendone, oltremodo gonfieranno ed entreranno in una forte iperemia, effetto della quale, proseguendo a far impeto il sangue arterioso, sarà uno stravasamento di sangue, e quindi l' apoplessia renale e l' ematuria.

Dall' esposto si coglie, che la teoria del *Bernard* sulla uropoesi non può sostenersi, e quindi neppure può sostenersi l' immaginario uffizio di vena porta renale indiretta attribuito al tratto suddetto della vena cava ascendente ed alle vene emulgenti, non che quello novellamente dato alle capsule soprarenali, intorno agli usi delle quali sarà gran senno il confessare che noi siamo interamente al bujo.

Le dottrine professate dal *Calori* non sono certa-

mente favorevoli come quelle proposte dal *Franceschi* a spiegare la rapidità con cui certe sostanze introdotte nel corpo si ritrovano nelle urine, e come in queste talora rinvengansi e non nel circolo, ove almeno tutti i mezzi posti in opera per discoprirle sono riusciti vani. E perocchè elle malagevolmente si prestano, o non si prestan di sorte a questa spiegazione, le rifiuteremo noi? Creeremo noi una nuova organizzazione accomodata alla maniera con la quale immaginiamo debbano accadere que' fenomeni? Sforzeremo noi gli organi ad uffizi incompatibili? Ma la struttura anatomica dei reni suesposta dal *Calori* oltre che è già dimostrata con preparazioni, ha la sanzione pure degli altri anatomici; e quelli stessi che accolgano la teoria del *Bernard*, altresì l' ammettono (1). I risultamenti dell' allacciatura dell' arteria e della vena renale indicati dal *Calori* neppur sono contraddetti dai relatori di questa teoria (2). Il fatto della situazione dei reni nella pelvi, e il metter foce delle loro vene o nelle iliache, o molto in basso nella cava fuori della influenza di quel preteso reflusso trovansi registrati in più libri di anatomia normale e patologica. La mancanza della cava ascendente, e il far l'uffizio di questa la vena azigos è anomalia che ognun può vedere ed esaminare nel Museo Anatomico-Patologico della nostra Società Medico-Chirurgica. Dunque perchè volere che la secrezion delle urine sia dal sangue delle vene emulgenti retrogrado ai reni? Si vuole perchè pesa troppo il confessare che non sappiamo come avvengono que'feno-

---

(1) Manuel de physiologie par M. J. B. *Béraud*, Paris 1853, pag. 221.
(2) *Béraud*, Op. cit., pag. 244-25-26.

meni di rapido assorbimento, dei quali si ha indizio nelle orine: si vuole per la smania di spiegar fatti dei quali non abbiamo in mano ancor tutti gli elementi, gli elementi bastevoli a spiegarli. In luogo del positivo che manca, si sostituisce un' ipotesi, un' ipotesi inaudita, abbagliante, che è facilmente accettata, e si proclama e s' insegna per una grande scoperta, che fa progredire la scienza e sublima l' umano intelletto, il secolo; e vilipesi son col nome di oscurantisti i restii ad accoglierla, quelli che vi muovono contro un qualche dubbio. Ma non tardano i fatti a contrariarla, a dimostrarne la erroneità; e l'ipotesi cade, ed allora ognun si meraviglia come la fosse sì leggiermente abbracciata e senza contrasti. Tale è il procedimento dello spirito umano, il quale aggiugnendosi piuttosto ale che piombo, trasvola e smarrisce la via, onde convien poi che retroceda per aver voluto correre con troppa fretta. Le innovazioni fisiologiche del signor *Bernard* incontrano frequentemente questa sorte; e già oggigiorno nessuno più ammette che il fegato sia organo formatore dello zucchero (1); nuovi esperimenti testè pubblicati non confermano che il succo prancreatico emulsioni le sostanze grasse (2); non vi ha più alcuno che derivi il succo gastrico dai capillari più superficiali della mucosa dello stomaco; nè molto andrà che il preteso corso retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, e l' uropoesi da questo sangue medesimo saran posti con il moto retrogrado de' linfatici che un tempo s' invocò per la spiegazione degli stessi fenomeni.

CESARE TARUFFI.

---

(1) Vedi Bullet. delle Scien. Medic. di Bologna, Ser. 4ª, Vol. 7, p. 158.
(2) Vedi Giornale cit., Ser. 4, Vol. 7, p. 155.

VANZETTI PROF. TITO. — La main seule dans le traitement des anéurysmes externes. — (*Padova* 1858, *opuscolo di pag.* 86).

VANZETTI PROF. TITO. — Secondo caso di aneurisma dall' arteria ottalmica guarito colla compressione digitale della carotide e cenni pratici intorno a questo metodo di curare gli aneurismi. — (*Padova* 1858, *opuscolo di pag.* 32. *Ann. Univ. di Med. Milano* 1858, *Vol. CLXV pag.* 145).

RANZI PROF. CAV. ANDREA. — Osservazione di aneurisma traumatico dell' arteria omerale guarito con la compressione manuale e considerazioni su questo processo e sul metodo della compressione. (*Lo Sperimentale Tom. II pag.* 97, *Firenze*, 1858).

DICHIARA FRANCESCO. — Sulla compressione diretta ed alternante qual metodo di cura per gli aneurismi esterni. — (*Palermo* 1858, *opuscolo di pag.* 45).

Tutti i chirurghi sanno che *Bernardino Genga* nativo nel Ducato d'Urbino applicava un legno rotondo della grossezza d'un dito lungo il tragitto dell' arteria omerale, *acciò da questo comprimendosi le vene e le arterie, che in tal luogo passano . . . . . si proibisse il libero ed impetuoso corso del sangue all' arteria ferita*, aggiungeva inoltre una fasciatura espulsiva su tutto il membro, il qual metodo faceva noto in Roma nel 1686 nella sua *Anatomia Chirurgica*. Una simigliante pratica usava il *Guattani* di Genova nel 1757 in Roma coll' intendimento di rallentare il circolo e ciò otteneva col

riposo nel letto, coll' indebolimento di tutto il corpo, e impedendo il sangue nell' arteria che va al luogo affetto (1).

Ma tre circostanze s' opposero, come avverte sapientemente il *Ranzi*, acciò che il metodo della compressione venisse in seguito generalmente adottato e migliorato; la prima delle quali si è che quei chirurghi non si proponevano un giusto fine al loro procedere, perchè in luogo di ottenere i depositi fibrinosi nel sacco aneurismatico volevano diminuire il circolo affinchè il sangue non si soffermasse nel tumore, per cui aggiungevano la compressione mediata per tutto l' arto non che la diretta sul tumore, laonde le guarigioni erano piuttoste accidentali che metodiche; la seconda circostanza si fu che *Anel* già sino dal 1710 avea allacciata un'arteria fra il tumore ed il cuore, e questo metodo verso la fine del secolo passato acquistava gran favore mercè l' opera del *Desault* e di *Hunter*. Finalmente i successori al *Guattani* volendo con la compressione ottenere l' obliterazione dell' arteria compressa come condizione alla guarigione, lo *Scarpa* aveva mostrato la difficoltà di riuscirvi (2); lo che fu d' un gran peso onde abbandonare un tale metodo.

A questo primo periodo, dal *Broca* chiamato *preparatorio* od *Italiano*, ne seguitò un altro detto *sperimentale* che però lo stesso autore chiama di creazione francese: ma il Ranzi avverte che la compressione istrumentale in allora non acquistò maggior credito nè per-

---

(1) De externis aneurismatibus etc. Romae 1772.

(2) Opere per cura di *Pietro Vannoni*, parte terza, Firenze 1857, pag. 572.

fezionamento; difatti *Dupuytren* ottenendo la guarigione d'un voluminoso aneurisma del poplite comprimendo la crurale, questo fu tal fatto che gli sembrò uno di quegli accidenti felici nei quali uno si abbatte una volta nel corso d'una lunga pratica e che non sono riveduti una seconda (1). E tale stato di cose derivava dall'ignorarsi ancora le leggi fisiologiche e patologiche per le quali la compressione poteva riuscire utile.

Venne poscia il periodo dell' applicazione metodica od *Irlandese* che ebbe principio nel 1843: intorno a questo giustamente il *Ranzi* avverte che non tanto i fatti fortunati valsero a mutar la sorte della compressione indiretta quanto i nuovi principii che i chirurghi di Dublino ricavarono da questi; i quali furono che basta comprimere l' arteria quanto è necessario per diminuire il corso del sangue, e non col fine di fare aderire la pareti arteriose nel punto compresso; che tale compressione può essere tollerata se si pratica alternativamente in diverse parti lungo il tragitto d' un'arteria ed anche sospesa e ripresa, cioè intermittente; che le guarigione degli aneurismi non s' ottiene per coaguli ma sivvero pei depositi successivi della fibrina sulle pareti del sacco: distinzione accettata e sviluppata da *Broca* e fin ora non contradetta da alcuno, e siccome la fibrina tende a depositarsi tutte le volte che il circolo si rallenta così i chirurghi irlandesi trovarono utile che una debole corrente sanguigna seguiti a deporre nel sacco aneurismatico la fibrina in modo da riempirlo e quindi resti interrotto a poco a poco il corso del sangue; ed

(1) Leçons orales de Clinique Chirurgicale, Tom. 3, Bruxelles 1839, pag. 9.

ecco, esclama il *Ranzi*, risorto in Irlanda il principio che *Genga* e *Guattani* annunziarono in Italia. Nè si creda con ciò che solo in Irlanda si rimettesse in onore la istrumentale compressione ma alcuni tentativi erano pur fatti in Italia dal *Signoroni* (1) dal *Biagini* (2) e dal *Rizzoli* (3) inventando e modificando utili compressori ed applicandoli con profitto. Nè ha mancato più recentemente chi ha messo in pratica i principii irlandesi adottando l' apparecchio di *Broca* a questo oggetto costruito (4); ed a tale proposito noi siamo in debito di ricordare con onore il siciliano *Francesco Dichiara* il quale l' applicò nel 1857 in tre casi d' aneurisma popliteo con esito felicissimo: nel primo fatto le pulsazioni scomparvero dopo 13 giorni; nel secondo soltanto dopo 3 mesi, l' individuo possedendo un' esagerazione pulsativa di tutto il sistema arterioso, nel terzo scomparvero dopo 4 giorni; reca finalmente una quarta osservazione che riuscì inconcludente per l' indocilità del malato.

Giungiamo finalmente al quarto periodo che chiameremo di *semplificazione* parimenti Italiano, il quale era bensì stato preceduto da alcuni fatti analoghi sparsi nei fasti scientifici, ma questi erano del tutto dimenticati se non fossero stati raccolti da *Broca* (5) e

---

(1) Annali Universali di Medic. Vol. 87.

(2) Sopra un nuovo compressore delle arterie. Memoria del dottor *Pietro Biagini* di Pistoia.

(3) Bullettino delle Scienze Mediche, Serie 2, Vol. 11, pag. 73, Bologna 1841.

(4) Vedi Bullettino delle Scienze Medic. Serie 4, Vol. 4, pag. 62, Bologna 1855.

(5) Des anévrismes, pag. 807, Paris 1856.

da *Ranzi* con molta diligenza nell' occasione del nascimento di questo ulteriore periodo, il quale a noi sembra potersi con tale vocabolo caratterizzare in quantochè, abbandonati i molteplici compressori e *tourniquet*, non venne usato che il dito della mano.

L' unico fatto che recentemente ha preceduto in modo però accessorio il processo (1) digitale creato dal chiarissimo professor *Vanzetti* si è quello del *Greatréx* nel 1845, il quale in un infermo affetto d' aneurisma popliteo, in cui la compressione istrumentale principiata 21 giorni prima, fu interrotta durante il corso d'una vaioloide, applicato poscia un *tourniquet* al disotto della piegatura dell' inguine lasciò la chiave dell' apparecchio all' infermo raccomandandogli di comprimere colle sue dita l' arteria sul pube quando il dolore l' obbligherebbe a rallentare la compressione meccanica. Questa prescrizione fu eseguita e l' aneurisma cessò di pulsare dopo 24 ore. Facilmente si rileva da questo cenno che il chirurgo adoperò la compressione digitale come un espediente di sostituzione, ma fù ben lungi dal fondare un processo.

Il professor *Vanzetti* invece sul finire del 1843 assistendo in Irlanda ai tentativi di migliorare la compressione ammirò bensì la nuova impulsione data a questo metodo, ma non rimaneva soddisfatto dell' uso dei *tourniquet*, ai quali trovava preferibile la mano d' un assistente, poichè desso servendosi solamente della medesima pei casi d' amputazione e d' emorragia, la

(1) Noi ci permetteremo di chiamarlo *processo* perchè la compressione digitale non nasce da — un principio diametralmente contrario — (p. 5) alla compressione meccanica come afferma il *Vanzetti*, ma dal medesimo, non variando che il mezzo d' applicazione.

riteneva parimenti applicabile agli aneurismi. Ritornato all'ospedale di Karkof (Ukrania in Russia) ove era professore, gli si offerse nel 1846 un soldato con un aneurisma popliteo; esso applicò immediatamente per 2 giorni la compressione manuale, *semplice* ed *unica*, ma non avendo ottenuto il successo desiderato passò tosto alla legatura dell' arteria. Questo primo sperimento sebbene sfavorevole non iscoraggiò il chirurgo; studiò egli invece le cagioni dell' insuccesso, le quali, ommettendo noi di riferire le estrinseche, furono d' aver rinunziato troppo sollecitamente alla compressione ed ignorare ancora gli effetti della compressione intermittente ed incompleta. Nulladimeno questo fatto ha una grande importanza storica perchè stabilisce la priorità del processo ad un chirurgo italiano, e se fosse stato documentato in antecedenza in luogo d' essere semplicemente accennato (1) o tacciuto (2) avremmo con più sollecitudine tributa la dovuta lode all' autore appuntando le insinuazioni del dottor *Trombini* (3).

*Broca* ci riferisce pure altri fatti in cui la compressione digitale venne in sostituzione alla meccanica, oppure fu tentata e poi abbandonata; dei quali ricorderemo che *Tufnel* di Dublino nel 1847 alternò insieme i due metodi in due punti della femorale durante 24 ore, poscia compì la cura con un peso sull' inguine; che *Knighxt* della Nuova Avana nel 1848 non riuscendo a far tollerare alcun compressore, avanti di decidersi all' operazione cruenta, immaginò di far comprimere col-

---

(1) Vedi Bibliografia pag. 121 *Vanzetti* ec.

(2) Vedi Secondo caso d' aneurisma dell' arteria oftalmica, Padova 1858.

(3) Vedi Bibliografia pag. 124, *Trombini* ec.

le dita la femorale sul pube: l'aneurisma guarì dopo 40 ore; che *Fox* di Pensilvania poco dopo (1848) fece eseguire la compressione digitale per 96 ore in causa d'un aneurisma inguinale, ma, stanchi gli assistenti, ricorse al *tourniquet* che produsse un'escara, finalmente alla legatura dell'iliaca esterna; l'ammalato guarì; e che *Parker* di New-York nel 1849 fece eseguire la compressione digitale per 72 ore per un aneurisma diffuso consecutivo alla legatura femorale, ma essendo ricomparse le pulsazioni, fu posto per 7 giorni un peso sulla piegatura dell'inguine, quindi avvenne la guarigione.

Merita però d'essere raccontato il fatto seguente per la sua originalità, il quale però non valse a porre in credito come processo la compressione digitale in Irlanda. Il dottor *Colles* di Dublino nel 1854, avanti di applicare un compressore che aveva ideato alla femorale per un aneurisma diffuso al poplite, volle aspettare alcuni giorni che il riposo avesse dissipato i forti dolori che accompagnavano l'aneurisma. L'ammalato essendosi accorto che quando nell'esaminarlo gli venne compressa la femorale i dolori si calmarono, ripetè in modo intermittente simigliante pratica per 7 giorni; e mentre *Colles* disponevasi ad applicare il suo apparecchio già allestito s'accorse che l'aneurisma era guarito, e allora l'infermo raccontò il procedimento.

Il professor *Vanzetti* fermo nel proposito di tentare il proprio metodo non gli si offerse occasione d'applicarlo che nel novembre 1853 nella Clinica Chirurgica di Padova in un caso d'aneurisma popliteo spontaneo. Fece precedere per un mese la cura preparatoria, consistente nel riposo in letto, nella dieta, nell'uso di due dramme di nitro al giorno sciolte nell'acqua zuccherata, e nel far comprimere dall'infermo l'arteria femora-

le colle proprie dita interpolatamente. Il polso ridotto a 55 pulsazioni e già modificatosi manifestamente il tumore, instituì la compressione digitale metodica ed intermittente mediante due assistenti; dopo 48 ore, senza dolori e senza alterazione nella temperatura, avvenne la guarigione.

Incoraggiato da questo primo risultato, il *Vanzetti* ebbe la fortunata occasione di poter confermare la bontà del suo processo in un secondo caso nel ottobre del 1855 in un Ufficiale dei Cacciatori per un aneurisma spotaneo al poplite. La cura fu la medesima ed il risultato più felice dell' antecedente, poichè dopo 5 ore di compressione fatta da assistenti con qualche interruzione avvenne la guarigione completa. Questi due fatti, meno la cura preparatoria e qualche altra variante di niun conto, furono dall' autore comunicati al congresso di Bona nella tornata del 25 settembre 1857 e pochi giorni dopo alla Società di Chirurgia di Parigi nella seduta dei 30 settembre, e sebbene nascesse in noi qualche rincrescimento nel vedere un chirurgo italiano partecipare le proprie fatiche agli stranieri (il più spesso sprezzanti delle opre nostre come esperimentò il *Vanzetti*) avanti di farle note ai propri connazionali, tuttavolta considerando l' importanza del soggetto ci rassegnammo pei primi a trarre da un giornale francese una notizia patria e divulgarla ai nostri lettori (1).

A queste due osservazioni favorevoli che appartengono al *Vanzetti* devonsi aggiungere altre avvenute in Italia che per ordine di tempo debbonsi enumerare.

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna, Serie 4, Vol. 8, pag. 301, 1857.

3.ª Oss. Prof. *Gioppi*, Padova 1856, Aneuris. dell' arteria oftalmica (vedi *Bibliogr.* p. 145).

4.ª Dott. *Gherini*, Milano 1857, Aneuris. arterio-venoso del braccio (vedi p. 46).

5.ª (1) Milano 1857, Aneuris. popliteo.

6.ª Prof. *Riberi*, Torino 1858, Aneuris. del terzo inferiore della crurale (vedi p. 122).

7.ª Dott. *Gaiter*, Verona 1858, Aneuris. dell' oftalmica.

8.ª Prof. *Ranzi*, Firenze 1858, Aneuris. della bracchiale.

La settima osservazione forma l' oggetto dell' opuscolo intitolato *Secondo caso d' aneurisma dell' arteria oftalmica ec.* e risguarda una donna che per cause morali soffriva di cardiopalmo e battito alle arterie, quando ad un tratto fu presa da febbre accessionale e da *imponenti sintomi cerebrali* (quali?); moderato questo primo accesso, si replicò altre due volte, sempre colla distanza di due giorni, ma nella terza volta fu presa da mal' essere; poscia avvertì un soffio all' orecchio sinistro, quindi un dolore espulsivo all' occhio corrispondente e perdita della vista. Accolta il giorno dopo nell'ospedale, l' occhio era quasi del tutto fuori dell' orbita, le palpebre edematose lasciavano scoperta la cornea, chemosi pronunciatissima, limitati i movimenti del bulbo, manifesto il soffio carrateristico nell' orbita, impulso comunicato al globo oculare isocrono ai battiti del polso. Moderata la febbre che accompagnava la protrusione dell' occhio, ai 4 aprile 1858 venne praticata per la

(1) Il professor *Vanzetti* non ci reca il nome del chirurgo.

prima volta la compressione digitale alla carotide sinistra ripetendola 4 o 6 volte al giorno e mantenendola 5 minuti soltanto ogni volta; dopo tre giorni già si notava la diminuzione della protrusione ed il rumore all' orecchio era già cessato. Ma, sopravvenuto in quarta giornata di cura un nuovo accesso febbrile, si rinnovarono i medesimi fenomeni; superato quest' accidente in settima giornata fu ripresa la compressione e continuata collo stesso metodo per altri dieci giorni, nel frattanto rapida fu la diminuzione della sporgenza e l' occhio rientrò completemente nell' orbita nel 26.º di cura. Avvenne però un emottalmo senza dolore nel 20.º giorno quando era già cessata la compressione, ma rapido fu l' assorbimento del sangue stravasato nella camera anteriore.

L' ottava osservazione del *Ranzi* risguarda un uomo accolto nella Clinica alli 8 maggio 1858 affetto da rottura per causa meccanica dell' arteria brachiale con effusione di sangue, affezione chiamata impropriamente dalle scuole *aneurisma traumatico diffuso.* La diagnosi fu difficilissima mancando il battito ed il soffio aneurismatico; lo stravaso essendosi arrestato naturalmente furono fatte applicazioni fredde per 4 giorni sul braccio e tepide sull' avambraccio, continuate poscia per altri 5 giorni, notandosi un miglioramento nella tensione, volume e dolore. Quando in 10.ª giornata, improvvisamente l' infermo fu preso da dolore al braccio con grande tumefazione, da bagliori agli occhi, smarrimento dell' animo, tosto furono riprese per qualche giorno le posche ghiacciate al braccio e tepide all' avambraccio, poscia fu applicata una fasciatura leggermente compressiva che dalle dita saliva al quarto superiore dell' omero, la quale venne rinnovata di mano in mano che l' arto si sgonfiava.

Nella 22.ª giornata si notò tra il margine del bicipite ed il condilo interno dell' omero un tumoretto della grossezza di una castagna, pulsante, riducibile alla pressione, che diminuiva di volume e cessavano le pulsazioni comprimendo l' ascellare o l' omerale, si rilevava pur anche in esso il rumore di soffio dolce. Questa nuova fasi è stata così interpretate dal dottissimo *Ranzi*: « alla rottura dell' arteria ed alla effusione sanguigna che si sparse per tutto il braccio tenne dietro il vero aneurisma; ed era evidente che il sangue il quale usciva dall' arteria non irrompeva più lungi dall' apertura per infiltrarsi e diffondersi, ma rimaneva interno ad essa liquido e circolante per una barriera che si era fatto all' intorno » costituita dai grumi fibrinosi i quali si erano infiltrati nel tessuto cellulare. Mancando di adatti compressori, fu adottata la compressione digitale continuata, intrapresa il 31 maggio; dopo 30 ore fu sospesa essendosi fatta una considerevole tumefazione al braccio che la rendeva difficile, ed avendo ottenuta una diminuzione notabile di pulsazioni ed un indurimento resistente a tutta la periferia del tumore. Ma passati tre giorni fu trovato il tumore pulsante in tutta la sua estensione e scomparse quasi tutte le durezze alla sua periferia, non potendo ricorrere di nuovo alla compressione digitale usò per due giorni la fasciatura compressiva alla maniera del *Guattani* ponendo delle compresse graduate lungo l' arteria omerale. Diminuita la tumefazione potè il *Ranzi* al 6 giugno riprendere la compressione digitale per 10 ore, ottenendo la cessazione permanente delle pulsazioni, e la durezza del tumore, il quale andò poscia diminuendo di volume in guisa che il 3 luglio non ne esisteva più traccia. Intanto il braccio sempre più scemava di volu-

me e le arterie collaterali offrivano una circolazione più viva dell' ordinario.

Alcuni chirughi francesi ottenero pure buoni risultati dalla compressione digitale consecutiva alla meccanica. *Nelaton* guarì un aneurisma arterio-venoso alla piegatura del cubito nel 1855 (1), *Michaux* guarì sul finire del 1856 un aneurisma della parte anteriore ed interna della coscia (2), così pure obliterò nel 1857 un aneurisma popliteo (3); finalmente lo stesso *Michaux* nel decembre del 1857 curò felicemente in 24 ore e trenta minuti colla sola compressione digitale un aneurisma popliteo voluminoso, ed anche *Verneuil* (4) in un voluminoso aneurisma popliteo nel maggio 1858 applicò la compressione digitale e dopo averla continuata per 14 ore scomparvero il soffio ed i battiti nel tumore, fu eseguita poscia in modo intermittente per altre 24 ore ed i pericoli d' una rottura imminente dell' aneurisma scomparvero, invece si manifestò per una certa estensione la cangrena al pollice del piede. Mancano a questa storia gli ultimi risultati.

Tracciata sommariamente la storia contemporanea di questo processo, rimane ad indicare il giudizio dato sin ora sul valore del medesimo. Il professor *Vanzetti* nella sua lettera circolare del 1.° Marzo 1858 lo chiamava metodo *certo, facile, pronto, senza pericolo e senza dolore*, considerando inoltre che » le guarigioni ottenute con la compressione digitale sono già in numero

---

(1) Vedi *Broca* Op. c. pag. 283.
(2) Gazette des *Hopitaux* 1857, 31 ottobre e 3 novembre.
(3) Bulletin de l' Accademie de Belgique, Serie 2, Tom. 1, n. 4.
(4) Archives générales de Médecine, Paris 1858, juin pag. 732.

sufficiente per non dubitare dell' *assoluta* sua superiorità sopra qualunque altro rimedio (1) « è condotto finalmente alla profonda convinzione » che curare un aneurisma suscettibile di guarigione mediante la compressione e guarirlo coll' azione della *sola mano* può essere considerato come una verità fisica (2). » Venendo alla spiegazione d' un risultato tanto felice l' autore così s' esprime. L' applicazione degli apparecchi meccanici è sempre diffiicile e laboriosa, essi si spostano facilmente, e richiedono una sorveglianza attiva, lasciano il chirurgo in una costante incertezza sulla loro azione di cui il grado è difficile a valutarsi. Questi apparecchi non possono essere adattati sopra un solo punto, come converrebbe, senza che altri non siano simultaneamente compressi, essi disturbano per ciò la circolazione collaterale e venosa, ed aumentano l' edema del membro, in luogo di diminuirlo; se la compressione è alquanto forte e prolungata benchè incompleta, essi possono escoriare, contundere, infiammare il punto compresso, infine in molti casi recare tali sofferenze che gli ammalati si oppongono alla continuazione dell'uso dell' apparecchio. Il dito invece può essere applicato da per tutto, ed in ogni tempo; è sempre pronto, potendo l' ammalato adoprare il proprio, e comprende in se stesso tutto ciò che è necessario per operare la guarigione, non che l' intelligenza e la forza; comprime nel punto solo d' elezione in modo forte o moderato, totale o parziale, intermittente o continuo secondo il bisogno, senza molestia, senza dolore, e senza pericolo (3).

---

(1) Secondo caso d' aneurisma dell' arteria oftalmica cc. pag. 26.

(2) La main seule cc. p. 43.

(3) La main seule cc. pag. 58.

Anche *Broca* aveva detto che « niuna macchina può sostituire completamente l' azione intelligente del dito (1) » ma ritenendo che tale compressione sia difficile ad eseguire, esigendosi il concorso di molte persone premurose ed adatte, e che sia più faticosa per quelli che la eseguiscono che per quegli che la subisce, ne restringe l'uso come una risorsa preziosa, 1.° quando la deviazione del membro non permette d' agire con efficacia sull' arteria mediante apparecchi meccanici, 2.° quando l' irritabilità eccessiva della pelle s' oppone ad ogni altra specie di compressione. Sperando poi in tutti gli altri casi di sostituire le qualità del dito con diversi meccanismi che ritiene non impossibile riunire nello stesso apparecchio. Il dottor *E. Follin* appoggia le medesime idee, perchè non incontransi che nei grandi ospedali un sufficiente numero d' assistenti per eseguire senza troppa fatica la compressione digitale. « Quando, esso dice, vediamo moltissimi aneurismi curati felicemente da un solo chirurgo colla compressione meccanica, non possiamo accordare la preferenza alla compressione digitale che esige l' intervento d' un personale premuroso e zelante. » Mette pur anche in dubbio i risultati difinitivi ottenuti con questo metodo partendo dalla dottrina che i grumi attivi o fibrinosi tanto desiderabili non s' ottengono che lentamente con una compressione incompleta, mentre che i grumi passivi succedono troppo spesso alla compressione rapidamente totale dell' arteria, lo che deve avvenire nella compressione digitale (2): tuttavolta quest' autore la trova applicabile, oltre le

(1) *Broca* Opus. c. pag. 811.
(2) Arch. citati pag. 735.

indicazioni stabilite da *Broca*, negli aneurismi voluminosi vicini a rompersi e quando la compressione meccanica è difficile.

Il professor *Ranzi* con quell' acume e quella saggia critica che è comune a pochi, entra molto più a fondo nella ricerca delle differenze fra le due compressioni avanti di giudicare sul merito e così si può compendiare il suo ragionamento. « I muscoli sono la forza motrice della mano e delle dita; la contrattilità muscolare non avendo un' azione costante, le succede di necessità il rilasciamento e la stanchezza; e per quanto la volontà possa rinovare più volte la contrazione in un breve periodo di tempo, pure non vi è contrazione muscolare che, per poco che essa duri, rimanga a quel grado medesimo in cui era fin dal principio; lo che può verificarsi interrogando gli assistenti che hanno esercitata la compressione, od esplorando il tumore durante la medesima. Ha osservato inoltre che le dita non conservano sempre lo stesso grado di flessione e di estensione quindi negl' insensibili movimenti si perde spesso il rapporto fra le arterie e quelle, anche i più lievi movimenti che fa il malato sono pure cagioni di spostamento. Per questi ed altri motivi facili a dedursi il *Ranzi* conclude che la mano è l' istrumento di compressione il più *incostante*, cioè quello che meno assicura la diuturnità della sospensione del circolo sanguigno in un sacco aneurismatico (1). » Ma tale imperfezione in luogo di nuocere è vantaggiosa perchè la compressione riesce tanto più tollerata ed efficace, perchè con essa si ha la compressione imperfetta ed intermittente, quindi solo il

(1) Lo Sperimentale citato pag. 132.

rallentamento di circolo, perciò disposizione ad avere grumi attivi nel sacco, dei quali dubitava *Follin* ad onta de' molti fatti che li dimostrano. Quando poi si pratica la compressione con più dita poste paralellamente sul tragitto dell' arteria è impossibile che tutte queste dita esercitano una compressione conforme, quindi si realizza la compressione alternativa in un modo graduato ed insensibile. Dopo alcune altre considerazioni così il *Ranzi* formola il suo giudizio. « La compressione manuale è sorta come un buon processo, e forse il migliore fra quelli che si conoscono e varrà a rendere sempre più esteso nella pratica il metodo della compressione ed a meglio assicurare le sorti di esso. L'arte con la compressione manuale si è fatta doviziosa d'un mezzo di più per comprimere e d' un mezzo molto efficace, ma non credo che esso abbia ad essere altamente bandito come il *metodo costante ed unico da seguirsi nella cura degli aneurismi;* come il metodo che guarisce *certamente, prontamente e senza dolore* (1). Questi splendidi annunzi di rado avviene che la grave medicina possa divulgarli con animo sicuro, perchè essa è fatta bene esperta come per l' infinita varietà delle condizioni nelle quali si trovano i morbi, per le facili declinazioni di queste dalle loro norme consuete, i soccorsi terapeutici non sogliono soggiacere ad invariabili ed unici argomenti, nè riuscire costanti ed infallibili nei loro effetti. » Difatti, col dito non s'isola il nervo e le vene come ha assicurato il *Broca* e ne fanno fede il turgore di cui è preso l' arto per l'impedito circolo venoso e il dolore che provano spesso

---

(1) Annali Univers. Vol. 163; Milano 1858.

i malati sotto la compressione digitale; il *Ranzi* fu testimonio dell' osservazione di *Nelaton* sopraccitata in cui dopo 24 ore dovette la compressione sospendersi pei dolori e per la tumefazione del braccio. Nella Clinica di Bologna alla fine del Marzo 1858 venne praticata la compressione digitale sulla femorale per un vasto aneurisma al poplite e dal chiarissimo professor *Rizzoli* e dopo non molte ore bisognò pure sospenderla.

Il *Ranzi* stesso fu obbligato dopo 50 ore di lasciare in riposo l' infermo per la considerevole tumefazione sopravvenuta. D'altronde con la compressione digitale non si ottien sempre una guarigione certa e pronta; *Fox* come abbiamo veduto dopo 96 ore non avendo ottenuto alcun risultato fu obbligato di ricorrere alla compressione meccanica, *Parker* dopo 72 ore fece altrettanto. *Monrò* j. nel 1852, esperimentata inutilmente la compressione per tre giorni, non ottenne che d' abituare l'infermo all' uso del compressore meccanico.

Il professor *Vanzetti* ha già risposto ad alcune delle obbiezioni accennate, e cioè che rispetto alla difficoltà di procurarsi un numero sufficiente d' assistenti, esso non può credere che un chirurgo non abbia sempre a sua disposizione alcuni assistenti, il malato alcuni parenti, alcuni amici disposti a prestare la loro mano per alcune ore onde comprimere un' arteria; ma in ogni caso non mancherà la mano dello stesso infermo come l' esperienza l' ha dimostrato. Che inoltre non avvi bisogno d' una compressione digitale, lunga, continua, forte, ma che basta d' una compressione, preparatoria, intermittente, anche cortissima, e poscia d' una compressione difinitiva d' alcune ore, e quivi cita l' osservazione 2, 3, e 4; aggiunge ancora l' avvertenza di far subire all' infermo una cura preparatoria per ottenere una

guarigione prontissima. Cosichè tutta la questione si riduce ad eseguire nuove esperienze col processo tal quale l' ha descritto il professor *Vanzetti* per verificare se i nuovi fatti confermano in tutti i suoi particolari i brillanti risultati da esso ottenuti, giacchè tutti convengono che la compressione manuale è un buon *processo* e forse il migliore fra quelli che si conoscono; e, come dice il *Ranzi*, varrà a rendere sempre più estesa nella pratica il metodo della compressione ad a meglio assicurarne le sorti.

Ma avanti d'abbandonare questo grave argomento faremo notare una particolarità che evvi nei precetti dati dal *Vanzetti* sul suo processo, e cioè che partendo egli dal concetto che la compressione *completa* d' un arteria è pari nel suo effetto a quello della legatura, ne cava la conclusione « questa non dovrà quindi più farsi, ma sempre quella (1). » Aggiunge poscia « deve essere *completa* perchè il suo effetto in un dato tempo è immensamente maggiore di quello d' una compressione in pari tempo *incompleta* » coll' avvertenza però « che deve essere *intermittente* perchè se venisse continuata senza interruzione sino alla solidificazione di ogni aneurisma, riuscirebbe incomoda al malato, incomoda e di difficile esecuzione per lo stesso chirurgo, mentre non deve esserlo nè per l' uno, nè per l' altro (p. 28 l. c.). » Chi è rimasto convinto degl' insegnamenti del *Broca* troverebbe molto a ridire che la compressione completa fosse identica nei suoi effetti alla legatura, e se fosse tale non ne ricaverebbe la conseguenza del dover preferire la compressione, inoltre se son veri i princi-

---

(1) Secondo caso d' aneurisma ec. pag. 21.

pii della scuola Irlandese accettati da tutti gli scrittori contemporanei, fra i quali avvi di mantenere una debole corrente sanguigna all'aneurisma, allora non puossi spiegare come possa riuscire utile la compressione completa. Ma il professor *Vanzetti* ha ricavato sì fatto precetto dall' esperienza. Ora come conciliare i suoi esperimenti ed i suoi precetti colle dottrine irlandesi? Noi crediamo che le difficoltà siano più apparenti che reali, e ciò nasca probabilmente dal non avere adequatamente interpretato il fatto che lo ha condotto a formolare un consiglio che rovescia le conquiste dottrinali ottenute su questo argomento; se invece si accetta la spiegazione del *Ranzi* sovra accennata sugli effetti della compressione digitale l' armonia fra gli studi patologici e gli esperimenti terapeutici rinasce interamente. Egli è bensì vero che il chiarissimo *Vanzetti* non ha per anco sviluppata la sua idea intorno la così detta fisiologia patologica degli aneurismi, per cui potrebbe avere i suoi buoni argomenti per sostenere il precetto quivi riferito, ma in allora non ci rimane che il desiderio di veder presto illustrato quest' importante argomento e fornirci occasione di ripetere le nostre congratulazioni che oggi manifestiamo con tutta schiettezza per il grande beneficio di cui ha arricchita la terapia-chirurgica.

Per ultimo noteremo che a quest' ora l' esperienza oltre l' induzione, conduce a ritenere che la compressione in genere sia grandemente da preferirsi all' allacciatura trattandosi d' aneurismi dell' estremità. Noi già fin dall' agosto 1850 (1), epoca in cui la compressione era

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche, Serie 3, Vol. 18, pag. 135, Bologna 1850.

in Italia in via d'esperimento, e non aveva per anco detronizzata l'allacciatura, dimostrammo poggiando sull'anatomia, sull'autorità e sopra molti fatti sparsi negli annali della scienza (1) come il metodo d'*Anel*, cioè con una sola legatura sopra il tumore, rare volte riesca negli aneurismi delle estremità degli arti, e quindi negli aneurismi delle collaterali in altre regioni, per cui concedevamo in tali casi con le debite restrizioni la preferenza al metodo antico. Ora esaminando le tavole di *Broca* troviamo registrato un caso (97) d'aneurisma traumatico della *mano* curato inefficacemente da *Liston* nel 1834 con la compressione meccanica, un altro d'aneurisma alla radiale sul polso della mano curato felicemente da *Syme* nel 1831 col medesimo metodo, finalmente alla Società di Chirurgia di Parigi nella seduta del 14 ottobre 1858 venne comunicato da *Marjolin* un caso d'aneurisma traumatico dell'arcata palmare superficiale guarito con la compressione digitale intermittente sull'omerale eseguita complessivamente per 28 ore in cinque giorni (1). Quindi se si considera che altri fatti sfavorevoli oltre quello di *Liston* non si conoscono in cui sia stata eseguita la compressione su queste ultime arterie, evvi luogo a lusingarsi che la compressione in genere e molto meglio la digitale sarà quivi altrettanto efficace quanto è innocua in altre regioni, perciò non solo debba abbandonarsi l'allacciatura col metodo d'*Anel* ma ben anche l'apertura del sacco col metodo antico il quale parimenti non è esente da

---

(1) Fra i quali può essere anche annoverato quello riferito da *Regnoli* nelle sue Lezioni di Medicina operatoria. Vol. 2, pag. 521, Firenze 1847.
(2) Gazette des Hopitaux; pag. 500, Paris 1858.

difficoltà. Se poi tale efficacia in casi d'aneurisma delle estremità si verificherà costante tornerà in prova della differenza d'azione fra l'allacciatura e la compressione, e molto maggiormente se si tratta di compressione digitale.

CESARE TARUFFI.

NAMIAS DOTT. GIACINTO. — Osservazioni sulla tubercolosi dell'utero e degli organi ad esso attinenti. — (*Estr. dal Vol. VII delle Memorie dell' Istituto Veneto di scienze, lettere ed arti*).

DE-CRISTOFORIS DOTT. M. — Analisi delle medesime. — (*Ann. Univ. di Medic. Milano* 1858, *Vol. CLXV, pag.* 155).

NAMIAS DOTT. GIACINTO. — Lettera sulla tubercolosi dell'utero e degli organi ad esso attinenti (nuovo caso e risposta al dottor DE-CRISTOFORIS). — (*Ann. Univ. di Medic. Milano* 1858, *Vol. CLXV, pag.* 534-543).

DE-CRISTOFORIS DOTT. M. — Replica ed osservazioni alla lettera antecedente. — (*Ann. Univ. di Medic. Milano* 1858, *Vol. CLXV, pag.* 543-547).

Appoggiato ad alcune osservazioni di notomia patologica il chiarissimo *Namias* contraddice l'asserzione del *Rokitansky* che assolutamente non si producan tubercoli nella ovaia; anzi mostra che la tubercolizzazione degli organi genitali muliebri non è così rara come affer-

mano gli scrittori, asserendo egli d'averla trovata 12 su cento volte. Riporta anche fatti ne' quali di materia tubercolare erano piene le tube fallopiane, la cavità dell' utero, e fra i diversi corollari che ne ricava afferma pure che le membrane mucose secernono materia tubercolare senza che presentino lesione qualsiasi di continuità, ulcerazioni o screpolature, opponendosi a quanto fu scritto in un articolo del *Bullettino delle Scienze Mediche* (Maggio 1855 pag. 373), ed emettendo la sentenza che il tubercolo o la materia tubercolare formatasi nel sangue non abbia che a deporsi nei parenchimi, nel tessuto cellulare e possa anche esalarsi dalle mucose e per tal modo eziandio l'organismo rimanere libero da questi principii che col tempo gli portano la distruzione.

Che nel sistema circolatorio sanguigno e specialmente nel sangue si formino i primi rudimenti dei tubercoli e che dal sangue abbia la sua origine il tubercolo, cioè che nel sangue stia la condizione della *tubercolosi*, io non credo si possa fare opposizione; ma che la così detta materia tubercolare possa prodursi senza un lavoro locale, un processo di *tubercolizzazione*, come sarebbe necessario se la mucosa ne secernesse, questo è ciò che mi sembra non possano ammettere nè l' anatomia, nè la fisiologia patologica, nè la clinica.

Diffatti fin qui l' anatomia patologica ci ha mostrato che i tubercoli si formano o si depositano nel tessuto sotto mucoso; ivi la materia tubercolare si raccoglie in massi, e s' infiltra nello stesso tessuto e prima di presentarsi allo stato di materia tubercolare rammollita ci offre diverse fasi; finalmente corrode la membrana istessa, lo strato epiteliale, e da ultimo si versa sulla mucosa lasciando ulcerazioni che a lungo per-

durano, spessissimo portando la consunzione. Fin qui nè l'anatomia patologica, nè la clinica han avuto segno che in altro modo derivi dalle mucose la materia tubercolare fusa.

Inoltre è da considerare che i tubercoli, come già or ora ho accennato, hanno diversi periodi e fasi innanzi di giungere allo stato di rammollimento. Voi li vedete da prima piccoli, pellucidi, composti di un liquido albuminoso trasparente, indi si fanno opachi, si indurano, poscia nel centro rammolliscono e soltanto allora si presenta la materia tubercolare fusa; onde risulta manifesto che ha luogo, anzi necessita un lavoro locale, il processo di *tubercolizzazione*, a formare la materia tubercolare, processo che non può ridursi ad una semplice esalazione, ma che per essere complicato ha fornito il concetto delle varie dottrine date fuori sul tubercolo, di ritenerlo cioè un vegetabile, un animale, e più comunemente un prodotto eterologo dotato di propria vita e vivente qual parassita.

Le osservazioni d'anatomia patologica oppongono pure altro argomento; è sentenza comune che i tessuti epidermoidei ed epiteliali vanno immuni da tubercolizzazione; ora ognun sa che tanto l'interna superficie dell'utero che delle tube fallopiane è guernita di un epitelio e specialmente di un epitelio vibratile il quale per conseguenza non è mai sede di tubercoli e quindi la materia tubercolare da quelle superfici non esce che inseguito di ulcerazioni, di screpolature, della distruzione dell'epitelio e della mucosa.

Di più gli studii di fisiologia patologica ci somministrano argomenti maggiormente contrari alla sentenza che ora combattiamo. Egli è noto, la materia tubercolare contenere diversi elementi istologici e in fra gli al-

tri il corpuscolo tubercolare che ne forma anzi il precipuo carattere distintivo, e questo corpuscolo lo vediamo di una forma determinata, irregolarmente globoso e di un diametro di 7 ad 8 millesimi di millimetro, cioè a dire asssi maggiore del diametro dei globuli rossi del sangue, i quali inoltre, come ognun sa, sono anche di forma piatta. Ora egli è provato dalle osservazioni dei micrografi che i vasi sanguigni ed i capillari ancora mancano di aperture tali da lasciare sfuggire i globuli rossi del sangue, per cui non vi ha strada per la quale il corpuscolo tubercolare possa uscire dai capillari e arrivare fino alla superficie della mucosa. Ma supponiamo ancora che in seguito di anormalità esistessero queste vie che l' anatomico non vede, come accadrà poi che per quelle passi il corpuscolo tubercolare e non il globulo rosso del sangne col quale deve trovarsi commescolato, e che è tanto più piccolo per ogni lato? Qual è la circostanza, l' agente che impedisce l' uscita del globulo ematico, l' emorragia, e lascia andare il corpuscolo tubercolare? La stessa domanda e le stesse opposizioni faremmo a chi ammettesse che la cellula cancerosa formata nel sangue potesse esalarsi dalle mucose. Di più i principii istologici e chimici che formano la materia tubercolare, vi si trovano sempre tutti riuniti ed anche in certe proporzioni; onde è difficile comprendere come un' esalazione semplice possa dare sempre in un punto le stesse qualità e quantità di materia che trovansi commescolate a tant' altre nel sangue senza che vi sia un organo glanduloso speciale che ne operi la secrezione. Laonde mi sembra che le più semplici e positive nozioni di anatomia e fisiologia patologica portino ad ammettere che le membrane mucose non secernano mai materia tubercolare.

Ora vediamo brevemente se i fatti clinici del *Namias* contraddicono agl' insegnamenti anatomico-fisiologici da noi messi innanzi. In tutti i casi raccolti da esso fu notato, che esistevano tubercoli sporgenti nel peritoneo, nelle glandole mesenteriche; quivi anzi nel più dei casi trovavasi prevalente la tubercolizzazione, onde essendo stata trovata conforme a natura la mucosa uterina non vi hanno opposizioni ad ammettere che il tubercolo resosi assai sporgente e, come avviene spesso, tanto da farsi come peduncolato, sia stato assorbito dalla fimbria e portato nell' interno ove fu veduta la materia tubercolare. Nè per trovarsi questa materia nella cavità uterina soltanto senza che siavene nelle tube fallopiane, non si può arguire e concludere, come fa il *Namias*, che per esse non sia passata; imperocchè è noto che quei tubi sono forniti di fibre muscolari e che caduto un corpicciuolo entro la fimbria, questa, come avviene rispetto all' ovulo, lo deve spingere innanzi fino a farlo penetrare nell' utero, quando però il corpo sia tale da traversar quelle vie; ed ecco il perchè in alcuni casi la materia tubercolare si trova soltanto nella cavità uterina, in altri nelle sole tube, in altri in ambedue.

Nè manco le osservazioni del *Rokitansky* provano la secrezione tubercolare delle mucose, giacchè in esse è notato (1) che la membrana mucosa ed il sottoposto tessuto si presentarono infiltrati di materia tubercolare, le pareti erano degenerate, l' interna superficie era divisa da solchi, da screpolature volgentesi in varie di-

---

(1) Trattato d' anatomia patologica, prima versione italiana Tom. III, pag. 670.

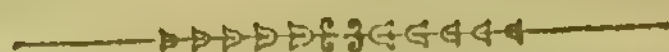
rezioni, per cui chiaramente si vede che la materia tubercolare non è venuta da un' esalazione, ma da una rottura della membrana, da una soluzione di continuo, da un processo analogo all' ulcerazione, come vediamo in tutte le altre mucose, e come è accaduto nel caso riportato da *Louis* nelle sue *Recherches sur la phtisie* a pag. 141 e riferito dal *Namias*. Il solo fatto che potrebbe avere qualche valore sarebbe quello dello stesso *Louis* in cui trovò produzione tubercolare nelle vescichette seminali (p. 140) nei canali deferenti, e nell' uretere: ma tali osservazioni mancano di tanti dati da non poterle accogliere; non si sa se quella materia fosse al dissotto della mucosa, se nel testicolo vi fosse produzione tubercolare, sì facile a trovarvisi, infine se fosse realmente materia tubercolare; giacchè non bisogna dimenticare che la scienza istologica era bambina quando *Louis* raccoglieva quei fatti, che altre non poche produzioni morbose si presentano colle apparenze del tubercolo e che sono bene tutt' altro, a modo che per giudicare con sicurezza di tubercolo è necessario, come prova il *Lebert* e come in pratica mi sono convinto, usare del microscopio. E se il *Namias* avesse usato di questo mezzo è probabile che in quel solo tubercolo del volume di una ciliegia che trovò nella milza dell' ascitica che aveva un fungo encefaloide fra le duplicazioni del peritoneo (pag. 5), avrebbe riconosciuto non i caratteri del tubercolo, ma bensì quelli del cancro.

Risulta adunque che le membrane mucose non secernono materia tubercolare, che questa si deposita o in massa o infiltrata nel tessuto sottomucoso e, compite le fasi di tubercolizzazione e rotta la superficie e l' epitelio, allora solamente si versa nelle cavità mucose.

E quando ciò avvenga nell'apparato uterino non ci sembra che abbia a portare la cessazione del flusso mestruo, onde crediamo che questa nella tisi si debba attribuire piuttosto all' impoverimento del sangue che alla presenza dei tubercoli, vedendo noi che in generale i tubercoli nei visceri e nei parenchimi sono cagione di congestione, di emorragia interstiziale come nella tubercolosi pulmonale la emoptoe: ma a sciogliere interamente questo problema lasciamo pure che ulteriori osservazioni siano raccolte come desidera il ch. autore.

Queste riflessioni critiche, da noi scritte fino nello scorso agosto, le troviamo confermate in gran parte dal signor dottor *M. De-Cristoforis* il quale appunto nelle quistioni di fisiologia patologica del tubercolo delle mucose dichiara originali e strane le opinioni del *Namias*, e crede come noi che la tubercolizzazione uterina piuttosto che l'amenorrea porti i sintomi della congestione della flogosi, poscia le metrorragie. E se il *Namias* ha risposto a queste critiche riportando un nuovo fatto di tubercolizzazione all' utero ove null' altro si osservò che l' amenorrea, ci sembra che dal medesimo, trattandosi di estesa e quasi generale tubercolizzazione, non si possano trarre deduzioni sintomatologiche, ed inoltre ch' egli abbia sfuggita la quistione da noi posta come già riflette il *De-Cristoforis* nella sua risposta citata.

G. Brugnoli.



# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA.

Ambrosoli Dott. Carlo. — Dell' uso della glicerina per le conservazione dei preparati anatomici. — (*Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 533).

Da alcuni tentativi dell' A. è a sperare che la glicerina porga un mezzo di conservazione dei pezzi anatomici superiore all' alcool che altera non poco i tessuti. Già il *Cap* avea usato questo medesimo preparato per conservare le sostanze organiche.

Pacini Prof. Filippo. — Soluzione conservatrice per preparazioni microscopiche, e per altri usi. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 132).

Questa soluzione può servire generalmente per quasi tutti i tessuti normali e patologici, purchè ridotti sufficientemente sottili, ed anche per gli animaletti infusorii. Eccone la composizione: Bicloruro di mercurio 1 p., Cloruro di sodio puro (e non di jodio come per errore fu stampato in diversi giornali esteri) 2, Glicerina a 25.° Baum. 13, Acqua distillata 113. — Questa soluzione si può adoperare dopo qualche giorno, ma è meglio lasciarla riposare per due mesi; prima d' adoprarla bisogna aggiungere ad una parte di soluzione 3 di acqua distillata e filtrare per carta emporetica.

Matteucci Prof. Carlo. — Riassunto della scienza elettro-fisiologica attuale. — (*Cosmos* 21 *Maggio* 1858. *Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVII, p.* 142-44).

In conclusione, dice il celebre fisico, oggi noi sappiamo che ciascun elemento della fibra muscolare è, allo stato di vita, un elettromotore le di cui proprietà elettriche si manifestano in certe condizioni determinate di forma e di composizione del tessuto muscolare; noi sappiamo che questo elettromotore produce, durante l' atto di contrazione, degli effetti elettrici particolari come s' egli fosse dotato della stessa funzione dell' organo dei pesci elettrici; infine, noi sappiamo che le fibre nervose hanno un potere elettromotore analogo a quello delle fibre muscolari, e che la contrazione eccitata dalla corrente elettrica, che agisce sui nervi e sui muscoli, determina certi cangiamenti chimici che sono con moltissima probabilità della stessa natura di quelli ai quali si deve il potere elettromotore dei muscoli e dei nervi.

Puccianti Dott. Gaetano. — Prolegomeni di Fisiologia scritti specialmente in servigio della Patologia generale. — (*Firenze* 1856, *Lib. I. Intorno alle origini degli animali. — Il Morgagni, Napoli* 1858, *An. II, p.* 16-22).

Il professor *Pasquale Balestriari* nel render conto di questo lavoro, espone alcune sue opinioni sull' origine degli esseri. Niuna vera linea di demarcazione ammette eglì fra i tre regni della natura; l' organizzazione essendo propria di tutti gli esseri e il moto molecolare, che costituisce essenzialmente la vita, appartenendo a tutti gli esseri, non vi è più limite di distinzione nella catena di questi (escluso l' uomo) e la *eterogenesi* non è assolutamente impossibile. — Sono queste dottrine già state giudicate, e noi ci dispensiamo dal farvi sopra maggiori riflessioni.

Respighi Prof. Lorenzo. — Sull' accomodamento dell' occhio umano per la visione distinta alle diverse distanze. — (*Mem. dell' Accad. delle Scienze di Bologna* 1858, *Tom. VIII, p.* 353-389).

Premesse alquante considerazioni ottiche e fisiologiche e posti alcuni dati sperimentali, conclude l' A. che l' accomodamento dell' occhio alle diverse distanze è un risultato immediato di un'alterazione nella parte centrale del sistema rinfrangente dell' occhio stesso, la qual parte si rende secondo il bisogno più o meno convergente, e che questa alterazione o cambiamento ha una stretta relazione colle variazioni del diametro della pupilla. Ma codesto restringersi o dilatarsi del foro pupillare induce un cambiamento nel volume dell' iride, perciocchè i vasi di cui questa va ricca, distendendesi o ripiegandosi, accolgono una diversa quantità di sangue; quantità che sarà minore nello stato di pupilla dilatata, essendone allora i vasi disposti a zic-zac e interrotti da molte strozzature: per tal modo la massa e il volume dell' iride vengono diminuiti egualmente che la massa totale che riempie la capacità anteriore dell' occhio; donde una depressione nella cornea, per la ragione che la pressione esterna dell' atmosfera, diminuendo il volume dell' iride e dell' umore acqueo, prevale e supera quell' interna e contraria. La parte centrale della cornea è quella che più facilmente può essere depressa: perchè quivi minore è la sua grossezza e minore la resistenza che può opporre alla pressione atmosferica.

Questi cambiamenti nella curvatura della cornea sono in perfetto accordo colle condizioni necessarie all' accomodamento della distanza focale dell' occhio: infatti allontanando un oggetto dall' occhio per vederlo distintamente noi allarghiamo la pupilla, diminuendo quindi il volume dell' iride, per procurare una depressione alla parte centrale della cornea, in forza della quale viene aumentata la distanza focale dell' occhio; avvicinando invece l' oggetto, noi restringiamo la pupilla aumentando quindi il volume dell' iride per procurare una maggiore curvatura alla parte centrale della cornea, in forza della quale viene diminuita la distanza focale dell' occhio.

Data quest' ingegnosa spiegazione, l' A. instituisce dei calcoli onde mostrare che i cambiamenti suddetti prodotti nella curvatura della cornea possono essere sufficienti all' accomodamento dell' occhio per tutte le distanze nelle quali ordinariamente si ottiene la visione distinta.

VERARDINI DOTT. FERDINANDO. — Illustrazione di due pezzi patologici e studi intorno la superfetazione. — (*Bullet. delle Scienze Medic., Bologna* 1858, *Ser. IV, Vol.* X, *p.* 81-94).

Seguendo l' opinione in oggi generalmente tenuta nelle scuole, l' A. è d' avviso che la superfetazione non possa essere possibile se non quando l' utero sia bipartito, o qualora sia scorso un brevissimo intervallo di tempo dalla fecondazione d' un primo ovo, ed innanzi che sia formata la decidua hunteriana, locchè accade generalmente subito dopo il concepimento. Non avverandosi queste condizioni la presunta superfetazione non è che una gravidanza gemella, in cui l' un feto è meno sviluppato dell' altro. In appoggio di siffatta opinione, arreca egli due pezzi patologici l' uno de' quali mostra due feti dati in luce in un sol parto e di volume molto diverso (1); l' altro un uovo con un feto apparentemente di circa 4 mesi e mezzo e in istato d' incipiente dissoluzione, quantunque ne fossero scorsi nove dacchè la signora, che lo emise, diede segno di gravidanza e timori d' aborto.

L' argomento della superfetazione troppo interessa la fisiologia, la medecina legale e l' ostetricia perchè non approfittiamo di questa circostanza per dare alcune indicazioni bibliografiche in proposito, che però, in forza della brevità dello spazio accordato, terremo circoscritte a questi tempi giovando per i più antichi la Fisiologia del-

---

(1) Vedi in proposito l' interessante storia del dottor *Guarini* Gravidanza gemella, nella quale un uovo abortì e l' altro giunse a termine di gestazione. (*Ann. Univ. di Medic. Milano* 1855, Vol. CLIV, p. 83).

l' *Haller* (Elem. physiolog. L. VIII, Sect. V, § 17) e la Dissertazione del *Gravel* (De superfoetatione conjecturae, *Argentorr*. 1738. Rec. In *Haller*, Disputat. Anat., Vol. V, p. 335) amendue opere eruditissime.

Albanely, Cas de supérfétation. — (*Arch. gen. de Médec.* 1826, Tom. XI, p. 473).

Albert, Gegen die Möglichkeit der Superfötation (Henke's. *Zeitschr. f. die Staatsarzneik*, 1855, Tom. XXXV).

Billengren, (*Arch. Gen. de Médec.* 1842, Tom. XV, p. 485).

Casper, (Rust, *Magazin für Heilkunde* 1823, B. VIII, s. 355).

Cassan, Observation d'une duplicité de l'utérus et du vagin, suivie de quelques remarques sur ce vice de conformation et de la superfétation, (*Archiv. gen. de Médec.* 1824, Tom. VI, p. 192).

Clair, (*Bullet. gen. de Therap.*, 1841 Octobre. — *Ann. univ. di Medic.* 1841, Vol. C, p. 646).

De-Horatiis, Sulla straordinaria fecondità di una donna. — Caso di superfetazione, (*Osservat. Medic. di Napoli* 1835 p. 72).

Delle Chiaje, Monografia sulla duplicità dell'utero (*Filiatre Sebezio* 1836, Tom. XI, p. 201). — Lavoro commendevolissimo.

Delle Chiaje, La superfetazioue umana vera è fenomeno esclusivo degli uteri doppi, (*Filiatre Sebezio* 1836, Tom. XII, p. 179).

Delmas, Observation sur une superfétation avec des reflexions par L. Valentin, (*Ann. de la Soc. de Médec. de Montpellier*, Tom. VIII, p. 227, Tom. XV, Hist. Tom. III, p. 418).

Dowres, De la superfétation (Tartra, *Bullet. des Scienc. Médic.*, Tom. IV, p. 170).

Dugès, (*Ephémérides de Montpellier* 1828).

Fahrenhorst, Fall von Ueberfruchtung bei einer einfachen Gebärmutter, (Rust, *Magazin für Heilkunde* 1827, B. XXIV, S. 391. *Archiv. gen. de Médec.* 1828, Tom. XVII, p. 626).

Fiévet, (*Acad. des Sciences de Paris*, Séance 17 Sept. 1849).

Fordyce Barker, (*The Américan Journal médical monthly* 1855. — *Gazz. Medic. Toscana* 1856, p. 176). — Caso importantissimo.

Gardien, (Brera, *Giorn. di Medic. Pratic.* 1814, Vol. V, p. 94).

{ *Gaz. Hebd.* 1854. — *Gaz. Lomb.* 1854, p. 389.

Geiss, (Rust, *Magazin*, Vol. XX. — *Archic. gen. de Médec.* 1828, Tom. XVIII, p. 420).

Generali, Considerazione intorno la superfetazione, (*Nuovi Ann. delle Scien. Nat.* Bologna 1848, Tom. IX, p. 401, Tom. X, p. 5).

Gobet, (Capelle, *Journ. de la Soc. de Santé et d' Hist. Natur. de Bordeaux*, Tom. III, p. 306).

Horn, Geschichte einer Superfötation, oder glichzeitig bestehenden Bauchhöhlen und Gebärmutter Schwangerschaft, und der Endigung der letzten durch Geburt (Siebold, *Journ. der Gebürtshülfe* 1828, Bd. VIII, s. 330. — Ferussac, *Bullet. des Sci. Medic.* 1829, Tom. XVI, p. 408).

Laudun *et* Bret, Cas de superfétation, avec les reflexions de Piet (Sédillot, *Rec. Périod. de la Soc. de Santé de Paris*, Tom. II, p. 324).

Levrat, (*Bull. de l' Academ. de Médec.* 20 Sept. 1842, et 26 Sept. 1843). — Questa comunicazione suscitò in seno a quell' Accademia medica una non breve discussione sull' argomento della superfetazione.

Malacarne, Esempi della Dimetria-Dihysteria cioè di femmina che ha doppia la vagina e doppio l' utero (*Mem. della Soc. Ital. delle Scien.* 1802, Tom. IX, p. 104).

Maton, (*Medical Transact. published by the College of Physicians in London*, Vol. IV. — *Ann. di Medic. Stran.* d'Omodei 1816, Vol. I, p. 14).

Mercogliani, (*Osserv. Medic. di Napoli*, 1833, p. 37).

Mobus, (*Zeitschr. für die Staatsarzneikunde.* — *Osserv. Medic. di Napoli*, 1837, p. 83).

Norton, *and* Stears (*The New-Yorck Medical Repository. The London Review* N. XVI. — *Ann. Univ. di Medic.* 1825, Vol. XXXIV, p. 282).

Penchienati, Description anatomique d' un vagin double, et d' une matrice double, observée dans le cadavre d' une fille morte à l' hôpital de St. Jean Baptiste, avec des reflexions sur la superfétation (*Mem. dell' Accad. di Torino*, 1801, Tom. VI. p. 289).

PERCY, (*Revue médicale*, 1823, Févr. — *Ann. Univ. di Medic.*, 1823, Vol. XXVII, p. 145).

ROOSE, De superfoetatione nonnulla. *Bremae* 4.° 1801, (Estratto di MARC nelle *Mém. de la Soc. Médic. d'Emulation*, *Paris* 1806, Tom. VI, p. 368).

RUST, Zur Lehre von der Ueberfruchtung, (RUST, *Magazin für Heilkunde* 1826, B. XXI, p. 557).

SANTLUS, (HENKE's, *Zeitschr. f. die Staatsarzneikunde*, 1855, Tom. XXXV).

SCHLOSSER, Merkwurdiger Fall von superfötation, (*Wiener Wochenschrift*, 1853 August).

STARK, (*Archiv. für die Geburtshuelfe*, Bd. IV, s. 589).

TARBÈS, (SÉDILLOT, *Rec. Périod. de la Soc. de Santé de Paris*, Tom. V, p. 141).

THIELMANN, (*Med. Zeitung Russl. Dec.* 1843, s. 393. — *Gaz. Med. Toscana* 1855, p. 48).

TROTTI, (*The North Américan médical and surgical*, *Journal* April 1826, p. 466). — Parto di tre bambini, due dei quali maschi e bianchi, il terzo femmina e di color nero.

VENTURA, (*Osserv. Medic. di Napoli* 1825, p. 20).

WARRENTRAPP, Commentariolus in *Roose* de superfoetatione nonnulla, libellum. 4.° *Francof. ad M.* 1803.

WENDT, (*Journ. des Sciences. et Instit. Médic.*, 1828, Tom. X, p. 263).

WITTICH, Interpretatio loci arabici ex opera Avicennae de superfoetatione. 8.° *Vittebergae* 1803.

La superfetazione è stata ancora osservata negli animali; eccone alcuni casi in cavalle, vacche ecc.

BILDERBACH, (*Southern Médical and Surgical Journal* 1837 Oct.).

*Bulletin de l'Acad. Roy. de Médec.* 1.° Août 1826.

CASTES, (*Journ. prat. de Med. Veter.* 1828).

LESSONA, (*Giorn. di Veterin.* 1855, p. 471).

MANDOTTI, (*Osserv. Med. di Napoli*, 1825, p. 39).

Waterhouse, (*The Philadelphian Journ. of. the médical and physical Sciences*, 1826, n. V.). ecc. ecc.

Nei maggiori trattati d' ostetricia, di medicina forense e di fisiologia trovansi pure materiali per lo studio della superfetazione.

## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA.

Bogetti. — *Medico di battaglione di 1.a classe nelle truppe sarde.* — Considerazioni intorno ad una necroscopia. — (*Giorn. di Medic. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 249).

Per entro la sostanza muscolare del cuore di un soldato morto per un' antica affezione organica cardiaca, furono trovati tre nocciuoli con i caratteri *fisici* del tubercolo, prodotto che trovavasi ancora nell' apice dei polmoni. È nota la controversia sull' esistenza dei tubercoli nella sostanza del cuore: è egli questo un caso che valga ad affermarla? Meritava certamente che fosse istuito un esame più accurato e profondo.

Gemelli Dott. Luigi, *assistente in chirurgia nell' Ospitale Maggiore di Milano.* — Ovarite doppia suppurata, enterite e febbre migliare. — *Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol. CLXV, p.* 481, 499).

L' importanza maggiore di questo lavoro è di porgere un esempio, non comune, di ovarite suppurata con manifestazione all' esterno della marcia per il retto intestino. L' ovaia sinistra era divenuta grossa come uovo di gallina e comunicava col retto il quale vedevasi tutto coperto di ulceri; l' ovaia destra era ipertrofica sì ma meno dell' altra e nel centro appariva suppurata.

Mantegazza Dott. Paolo. — Ricerche sopra una concrezione intestinale, e sopra alcuni calcoli orinari e biliari. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVII p.* 98, 106).

La concrezione intestinale venne emessa colle feccie da una giovinetta scrofolosa affetta d' ingrossamento delle glandole mesenteriche, e sottoposta a tenue dieta e alle frizioni mercuriali sul ventre: la sua composizione è di fibrina per la massima parte, di materie grasse e di traccie di sali inorganici. Le osservazioni sulle concrezioni intestinali essendo ancora scarse, l' A. aggiunge una nota bibliografica dei principali lavori fatti intorno alle medesime. — Susseguono le analisi qualitative di 27 calcoli orinarii e di 6 biliari. Risulta da queste osservazioni come in molti casi sia difficile classificare i calcoli in una delle divisioni stabilite dagli anatomo-patologici, perchè contengono nei loro strati sostanze di natura molto diverse. Il pratico nel tentare la cura medica di un calcolo orinario, deve andar molto guardingo, perchè questo può esser composto di sali di natura contraria, e lo stato dell' orina o acido, o alcalino, non esser che fenomeno effimero e d' ordine secondario.

Giuliana Dott. Gaetano *di Riesi.* — Anomalie periodiche. — (*Osserv. Med.*, *Palermo* 1858, *Vol. VI*, *p.* 469-472).

Da genitori giovani e robusti, essi pure figli di parenti sani, nasceva un primo bambino che manifestava esser muto, amaurotico, rachitico e idiota: visse un anno e nove mesi. Dopo due anni e due mesi circa viene alla luce un altro maschio che tuttora vive e a cui natura fu prodiga di doni quanto all' altra matrigna. Un terzo maschio dopo lo stesso intervallo comparve al mondo, con le medesime imperfezioni del primo, e nella stessa età di questo moriva. Un quarto maschio nasceva, per distanza di tempo e perfezione, eguale al secondo. Morì a 4 anni di febbre paludosa. Il quinto parto fu gemello: il primo nato era pari al 2.° e al 4.°, il

2.° al 1.° e al 3.° Amendue erano maschi e l' uno moriva dopo tre giorni di pneumonite, l' altro, il deforme, di 1 anno e 9 mesi. Per la sesta volta e colla solita distanza nasceva un maschio simile al 1.° al 3.° e al 5.° deforme: dopo 1 anno e 10 mesi soccombeva ad una pneumonite. Una bambina perfettissima come il secondo, il quarto e il primo nato de' due gemelli, formava il 7.° parto, scorsi essendo dall' altro 2 anni e 8 mesi. — Le anzidette gravidanze sono state condotte tutte eguali senza disturbo veruno. — Inclina l' A. a credere che questo caso faccia parte dei germi originariamente mostruosi ed anormali, e suppone che l' ovaia di quella madre sia stata formata dalla natura a zigzag e posti nei suoi ricettacoli un uovo con l' attitudine anormale, ed un altro con l' attitudine normale; il primo capace di disarmonico prodotto, il secondo capace di armonica produzione. — Questa spiegazione non sappiamo a quanti possa piacere.

Berti A. — Rara mostruosità in un fanciullo. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An.* 1.° *p.* 100).

Caso di estrofia della vescica orinaria, accompagnato da anomalìe nei genitali: lo scroto era diviso in due; il testicolo sinistro mancava, il destro era appena disceso dal canale inguinale; il pene era privo del glande e dell' uretra, alla di lui base aprivasi un forellino da cui gemeva l' orina. La sinfisi del pube mancava.

Valentini Decio. — Caso di totale trasponimento anatomico dei visceri del petto e dell' addome da un lato all' altro. — (*Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Serie IV, Vol. X, p.* 161).

Questa trasposizione di visceri fu osservata sul cadavere di una giovane morta per tubercolosi polmonare e meseraica: gli altri visceri non erano punto alterati; nè per la invertita sede, le funzioni loro riescivano imperfette o lese.

La singolarità del caso, merita che qui ne aggiungiamo alquan-

ti altri dispersi negli archivi medici, a raccorre i quali non poca fatica e tempo abbiamo speso, del che però speriamo i lettori nostri ci saranno grati.

ABERNETHY, Account of two Instances of uncommon formation in the Viscere of the human body, (*Philos. Transact.*, 1793, p. 59).

ARISTOTILE, De anima, Lib. IV, c. 4. — Isagog. anat. c. 18.

AUBERTIN, (*Journ. de Médec.* Tom. XLV, 408).

BAILLIE, (*Philos. Transact.* 1788, Vol. LXXVIII, Parte I, p. 350).

BARON, (*Archiv. gén. de Médec.* 1826, Tom. X, p. 131).

BARBIEUX, (*Ann. de la Médec. Phys.* Mai 1828. — *Archiv. Gén. de Medec.* 1828, Tom. XVIII, p. 82).

BAUX, (BLEGNY, *Zodiacus Medico-Gallicus*, *Genevae* 1682, Tom. II, p. 129).

BEAUVAIS, (*Gaz. des Hopit.* 1855, N° 92).

BÉCLARD, (*Bullet. de la Soc. d' Emulat.* 1816, p. 328. — *Bullet. de la Soc. Philom.* 1817, p. 13).

BICHAT, Recherches physiologiques sur la vie et la mort. *II Edit.*, *Paris*, An. X, 1802, p. 15.

RESCHET E MARTIN, (*Repert. génér. d' Anatom.* Tom. II, p. 9. — *Bullet. de la Soc. Anatom.* N.° 3, 1826).

BRYANT, (*Transact. of Assoc. of Jrish. Physic.*, Tom. IV, N.° 14).

CARON, (BLEGNY, *Zodiacus Medico-Gallicus*, *Genevae* 1682, Tom. II, p. 190).

CHAPLIN, (*Lancet* 1854, Nov. — SCHMIDT *Jahrb. Bd.* LXXXVI, p. 303).

DELENS, (*Procés verbaux de la Soc. Méd. de Paris*, Octobre 1842).

DUBLED, (*Archiv. génér. de Médec.*, 1824, Tom. VII, p. 573).

ESCHENBACH, Obs. quaedam anatom. chirurg. medic. rar. n. I. Rostochii 1753.

FLAJANI, (*Giorn. Medic. Chirurg. Roma* 1812, Vol. VII. p. 232). — N. B. Questo non sembra un nuovo caso; da quali fonti sia stato tratto non è indicato.

Gauteron, (*Mem. de l' Acad. des Sciences de Montpellier*, Tom. I, Hist. p. 110).

Gemma, Artis Cyclognomicae. *Antwerpiae* 1569, p. 75.

G. N., (*Bibliot. Italiana*, 1834, Tom. LXXVI, p. 467).

Geoffroy Saint-Hilaire, Histoire génér. et particulièr des anomalies. *Paris* 1836, Tom. II, p. 6.

Goubaux, (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1854, p. 28) — in un cavallo. —

Grahner, Transposition der Brust und Unterleibseingeweide. *Diss. Würzburg* 1854.

Haller, Op. minora. *Lausannae* 1768, Tom. III, p. 16.

Hardy, (*Lond. Medic. Gazette* 1833. — *Ann. Univ. di Medic.* 1834, Tom. LXIX, p. 393).

Herholdt, Anatomisk Beskrivelse over fem menneskelige Misfostre, *Kiohenhavn* 1829. — *in tedesco* — Beschreibung sechs menschlicher Missgeburten, *Copenhagen* 1830.

Hufeland, (*Neues Journ. der practisch. Arzneik.* 1815, Bd. XXII, s. 110).

Jacob, (*Journ. de Médec. Chirurg. et Pharmacie*, 1811, Tom. XXII, p. 214, avec additions par *A. C. Savary* p. 218. — Estratto con menzione di altri due casi: *Bibliot. médic.*, 1811, Tom. XXXIV, p. 230).

Larrey, Mém. de Chirurg. militaire, *Paris* 1812, Tom. I, p. 7.

Lentin, Beyträge zur ausübenden Arzneywissenschaft. *Leipzig* 1797-1804, *Bd.* II, s. 76.

Lobstein, De nervo spinali ad par vagum accessorio, *Diss. Argentor.* 1760 (Rec. Sandifort, *Thesaurus Dissertat. Lugduni Batavor.* 1778, Vol. I, p. 347).

Ludwig, Pr. de causis praeternat. viscerum abdominalium situs. *Lipsiae* 1759.

Mentel, Gratulatoriae Epistolae apud: Peqcuet, Experimenta nova anatomica. *Parisiis* 1654, p. 146.

Metzger, De translocatione Viscerum, *Regiom.* 1779.

Mohrenheim, Wiener. Beiträge. *Wien* 1783 *Bd.* II, p. 305.

Moncreiff, (*The Edimburg Med. and Surgic. Journ.* 1828, — *Ann. Unniv. di Medec.* 1828, Tom. XLVIII, p. 196).

Monteggia, Fasciculi pathologici. *Mediolani* 1789, 8.° p. 138. — (Rec. Roemer, Sylloge opusculorum. *Thuric. Helv.* 1790, fasc. I).

Morand et Méry, Observation faite dans l' Hôtel--Royal des Invalides, sur le corps d' un soldat mort à l' âge de 72 ans (*Mem. de l' Acad. des Sciences*, Tom. II, p. 44, Tom. X, p. 731. — Winslow, Remarques sur les Monstres, in: *Mem. de l' Acad. des Sciences*, 1733, p. 374. — Saviard, Recueil d' observation chirurgicales, Obs. CXII, — *Journ. des Savants*, 1689, p. 17).

Nacquart et Piorry, (*Journ. Univ. des Scien. Medic*, 1820, Tom. XX, p. 97).

Naegele, (*Heidelb. Klin. Jahrb.* 1825, N. IV. — *Archiv. gén. de Médec.* 1826, Tom. XI, p. 123).

Patin Guy, Lettres choisies, Tom. I, p. 135.

Poulin, (Sédillot *Journ. de Médec.* 1812, p. 319).

Remsay, (*Médical Repository*, *New-Yorck* 1817, Tom. IV).

Riolanus, Disquisitio de transpositione partium naturalium et vitalium in corpore humano. *Paris* 1652 (In ejusdem *Opusc. anat. var. et nov. Paris* 1652, ripetuto in Bartholinus, Hist. Anatom. Cent. II, Hist. XXIX. — Bonet, Sepulchretum, Lib. IV, Sect. I, Obs. VII. — Sauval, Hist. des antiquités de Paris, p. 562. — Winslow, l. c. p. 376).

Rostan, (*Nouv. Journ. de Médec.* 1818, Tom. II, p. 29).

Sampson, of a Man anatomised, whose Bowels were found inverted. (*Philos. Transact.* 1674, Vol. IX, p. 146).

Sandifort, Observ. Anat. pathol. *Lugd. Batav.* 1777-79, lib. I, p. 39, IV, p. 54, 60.

Schenckius, Hepar in sinistris et lien in dextris, (*Observat. Medicin.* Lib. III, Obs. IX).

Serres, (*Nouv. Biblioth. Médic.* 1827. — *Archiv. géner. de Médec.* 1828, Tom. XVI, p. 124).

Siebold, Sammlung seltener Chirurg. Beobacht. *Rudolstadt* 1805-1812. B. II, s. 131.

Steger, De inversa corporis humani structura. *Tubing.* 1816.

Stoll, Ratio medendi, Tom. I, p. 290.

Sue, (*Mem. de Mathem. et de Physique, Paris* 1770, Tom. I, p. 292. — *Comment. Lips.* 1752, Vol, I, p. 24).

Troschel, Diss. de morbis ex alieno situ partium abdominis. *Francof.* 1754, (Rec. in Haller, Dissert. Pr. Tom. IV, n. 118).

Ullersperger, Path. Anat. Beschreib. zweier Missgeburt. *Würzburg*, 1822, s. 44.

Vallecchi, (*Gaz. Med. Ital*, *Toscana* 1854, p. 360).

Wetzler, (*Berliner Nachrichten von Staats und Geleh., Sachen* 1817, n. 2).

Winterthaler, Diss. situs viscerum thoracis naturalis et praeternaturalis. *Anglip.* 1778.

Zückert, Diss. de morbis ex alieno situ partium thoracis, *Francof.* 1760.

## III. PATOLOGIA GENERALE.

Chomel Prof. A. F. — Elementi di Patologia generale, tradotti ed annotati sulla quarta edizione francese del professor *Luigi Calori* di Bologna, (*Milano in 8.º, Vol. I* 1857, *e Vol. II* 1858).

Questa pregevole traduzione non varia dall'edizione bolognese fatta nel 1855 che nei primi 20 fogli di stampa per le poche modificazioni aggiunte dal *Chomel* nella sua ristampa del 1856: perciò i molti pregi che il *Taruffi* rinvenne nella prima (*Vedi Bullettino delle Scienze Mediche, Serie* IV, *Vol.* V, *p.* 234), trovansi parimente nella pubblicazione milanese.

Bomba Dott. Domenico. — Soluzione di un quesito etiologico. — (*Bologna Tip. di Giacomo Monti* 1858, *Opus. in* 8.º *p.* 76).

« Alla genesi di ogni e singola affezione morbose, eliminata ogni eccezione, è egli sempre ed essenzialmente necessario il concorso

mutuo, e la mutua azione di cause predisponenti, ed occasionali? » Ecco il quesito che l'A. ha preso a risolvere colla massima ampiezza e diligenza: « Ben m'avviso che nella mia scrittura (sono sue parole) nulla sia che allettar possa gli amatori delle scientifiche novità; ogni idea in essa contenuta, ogni sentenza è cognita a chiunque abbia per poco svolto le pagine di un trattato qualunque d'Etiologia generale: si parla di cause predisponenti ed occasionali, del loro modo di azione, de' loro mutui rapporti nelle produzioni delle umane infermità. »

TOMASELLI DOTT. SALVATORE. — **Considerazioni generali sul progresso della semeiotica e sul metodo da tenersi nell' arte di diagnosticare. — Prelezione al corso di diagnostica medica dell' anno 1857-58. —** *Catania* 1858, *Opus. di p.* 40.

Fermata la superiorità dell' attuale sull' antica diagnostica, l' A. appella *semiotica razionale* quella che fu conosciuta sino ad *Avanbruggero*, e *semiotica fisica*, quella che può dirsi creata da un secolo in qua. Gli antichi, mal soccorsi dall' anatomia patologica, non poterono seguire il metodo sicuro per conoscere e direttamente riferire alle morbose alterazioni, l' estesa significanza semiologica de' fenomeni: codesto metodo non poteva esser dettato che dalla scienza attuale. « La chiara ed ordinata esposizione, il sano criterio onde son messe al vaglio le dottrine relative per trarne i più utili precetti, rendono pregevole questo lavoro, il quale anco rivela nell' autore una felice attitudine ed uno zelo non comune ad insegnare. » Così il professor *Salvatore Cacopardo* nell'*Osservatore Medico*. (Palermo 1858, Vol. VI, p. 363).

NARDINI DOTT. CARLO. — **Annotazioni intorno un opuscolo del dottor** *G. O. Markham* **sulla controversia della infiammazione e del salasso tradotto dal professor** *L. C.* — (*Parma* 1858, *Opusc. in* 8.° *di p.* 80).

Ridotta la quistione entro i propri termini, e mostrata cioè come il punto cardinale della controversia stia, per confessione dello stesso *Markham* e del professor di Parma, non nell' esclusione del salasso dalla terapeutica, ma nel determinare le di lui indicazioni e controindicazioni, l' A., grande ammiratore di uno de' maggiori medici italiani *Giovanni Rasori*, riporta alquanti brani delle di lui opere, onde appaia quant' egli fosse profondo clinico, e del salasso non abusasse; ma invece lo tenesse entro que' limiti che la natura della malattia e le particolari condizioni degl' individui richiedevano, avendo nella tolleranza dell' economia rispetto all' azione controstimolante, un indice sicuro per la convenienza di proceder oltre o soffermarsi nel di lui uso. — Il *Nardini* poi trova l' avvertenza del professor L. C. premessa alla traduzione dell' opuscolo del *Markham* « un discorso destituito e di scienza e di prudenza » e il lavoro del medico inglese « un profluvio contradditorio di ciarle dottrinali. » Ma di tutto questo fu da noi ampiamente discorso in questa *Bibliografia* Vol. I, p. 161; anzi mentre ci compiacciamo che le nostre riflessioni stiano nel miglior accordo con quelle dell' egregio *Nardini*, duolci non aver avuto notizia del di lui opuscolo che quando la nostra *Rivista* era già sotto i torchi.

Tempesti Dott. Catone. — Dell' azione dei vescicanti considerata in rapporto alle febbri e indicazioni e controindicazioni curative che ne emergono. — (*Liguria Medica. Genova* 1858, *Ann. III, p.* 545-567).

L' azione dei vescicanti è azione composta, e la si debbe considerare in quanto alla pelle, ai nervi, ai vasi, al sangue e all' apparato genito-urinario ancora. L' azione sulla pelle è *flogosante* ed ulcerante, azione meccanico-chimica analoga all' altra esercitata sulla vescica orinaria: quella precede l' ingresso della cantaridina nel sangue, questa ne contrassegna l' ultimo tempo d' azione, quando, lasciato l' alveo sanguigno, esso principio caustico si volge per elezione sulla mucosa vescicale. L' azione sui nervi è *dolorifica* colla tendenza a farsi *neuroirritante*: essa si esercita a carico dell' estre-

me fibre nervee della cute, ma talora si ripercuote all' intiero sistema nervoso cerebro-spinale. Altra azione *neurotica (emato-neuro-dinamica)* compie a carico dell' universale sistema senziente motorio, ma coll' intermedio del sangue, per una speciale modificazione che in lui v' ingenera l' assorbito principio cantaridino. L' azione sui vasi *(angio-dinamica, piretogenetica)* si manifesta disturbando i moti cardiacovascolari, ma siccome non puossi da lei escludere qualunque siasi *ematica* azione così essa dee dirsi *emato-angio-dinamica.* L' azione sul sangue si riferisce particolarmente alla proprietà *emato-chimica* posseduta dai vescicatori, di dissolvere cioè, assorbita che sia la cantaridina, e dal defibrinare il sangue stesso. Quest' ultima è infra tutte le azioni la più importante e meritevole di studio come fonte d' indicazioni e controindicazioni terapeutiche: nondimeno le altre ancora, comunque secondarie, non debbono essere trascurate potendo talora salire al grado di primarie. — Sono poi controindicazioni all' uso dei vescicanti nelle febbri, la dispiegata diatesi dissolutiva, l' ipoplastìa o fluidità soverchia del sangue, l' esagerata concitazione vascolare o angiocinesi, la soverchia irritabilità, l' atassia, lo stato irritativo flogistico dei massimi centri nervosi: le congestioni o flogosi polmonari, le effusioni sierose febbrili, lo stato iperplastico del sangue, la diminuita angiocinesi e temperatura, il torpore della fibra, l' adinamia indicano invece l' uso de' vescicanti.

Quantunque questi insegnamenti e queste pratiche non siano nuove nelle scuole e nelle cliniche, nelle nostre almeno, nondimeno il *Tempesti* è degno di lode, imperocchè mostra molto acume e sagacia nel ridurre a dottrina ciò che l' esperienza e l' osservazione clinica aveano già suggerito o preveduto. — Intorno la storia dei vescicanti può consultarsi la ***Raccolta di scritture mediche appartenenti alla controversia de' vescicatori*** (Venezia 1749 in 4.°). Di questo lavoro del *Tempesti* è stato fatto un sunto nel ***Raccoglitore Medico di Fano*** 1858, Vol. XVIII, p. 312.

Berti A. — Descrizione di alcuni strumenti inventati o migliorati per aiuto della diagnosi del dottor . . . — (*Gazzetta Medica Provinc. Veneta. — Padova* 1858, *An. I, p.* 105-110, *con fig.*).

Tali strumenti sono quattro: lo *Stetometro* con cui si misura l'ampiezza assoluta del torace e le dilatazioni, che il respiro in esso produce: lo *Sfigmometro* misuratore del polso: il *Diapnoscopio* che serve a rendere più esatta e più comoda l'esplorazione delle qualità del sudore: l'*Organometro* per mezzo del quale si misura esattamente qualsiasi parte od organo rotondeggiante del corpo nostro, e giova colle misure del cranio alla diagnosi delle affezioni psichiche, e con quella degl'interni organi lo studio importante dell'anatomia patologica.

Il dottor *Berti* nel concorso dello scorso anno 1857 ai premii d'industria riceveva dall'Istituto Lombardo per questi strumenti la medaglia d'argento con riserva di più onorifica distinzione qualora alcuno di essi fosse per ulteriori miglioramenti reso d'uso più semplice. — Intorno all'applicazione degli strumenti così detti di *precisione* alla pratica medica veggasi un articolo di rivista nel *Bullettino delle Scienze Mediche* (Bologna 1857, Vol. VII, p. 101).

Polli Giovanni. — Di un nuovo reattivo sensibilissimo per iscoprire lo zucchero nell'orina. — (*Ann. di Chim. del Polli. — Milano* 1858, *Vol. XXVII*, *p.* 10).

Volendo evidentemente dimostrare la presenza dello zucchero nelle orine normali, giacchè esso ne fa parte naturalmente siccome ha scoperto *Brücke*, il processo migliore sembrò al *Polli* il seguente. L'orina si tratta coll'acetato di piombo, che vi precipita tutta la materia animale, vi si aggiunge del solfato di soda in soluzione onde togliere l'eccesso del sale di piombo e si filtra; nel liquido limpido che se ne trae si versano tre goccie di ammoniaca, tre goccie di una soluzione mediocre di nitrato argentico, e 5 o 6 goccie di una soluzione acquosa di potassa caustica e si riscalda; in breve formarsi un deposito di argento metallico, specialmente sulla superficie del vetro, che è l'ossido d'argento ridotto allo stato metallico. Con questo metodo sollecitamente si scuopre perfino la *centomillesima parte* di zucchero non solo nell'orina spogliata delle sostanze animali, ma ancora nella normale tal quale viene emessa.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA.

ASTORI DOTT. FRANCECO. — Due casi di tigna favosa, guariti completamente e speditamente. — ( *Gaz. Medic. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 294 ).

Si è giovato del metodo di cura proposto dal professor *Pignacca* ( *Gaz. Medic. Lomb.* Milano 1857 N.° 52), e cioè staccate le croste per mezzo di un cataplasma di semi di lino, raso il capo e lavatolo con una soluzione di sublimato corrosivo per alcuni giorni, ne svelleva i capelli, nel frattanto cresciuti, e praticava frizioni con la pomata d'acetato di rame.

BACCELLI PROF. GUIDO. — Dello empiema da pleuritide genuina; studio diagnostico e terapeutico. — ( *Roma* 1858, *Dallo Stabilim. Tipogrf. via del Corso num.* 387, *Opusc. in* 8.° *p.* 52).

Nell'assegnare i caratteri che differenziano l'empiema dalle altre malattie dei visceri intratoracici, mostrasi l'A. peritissimo nell'ascoltazione e nella percussione. E poichè la presenza delle marce per origine primitiva della pleura suppone sempre una membrana piogenica, e la sola eduzione del pus non è sufficiente allo scopo curativo, mostra il *Baccelli* la necessità di modificare la superficie piogenica per mezzo delle iniezioni di nitrato d'argento proporzionate ai singoli casi. Questa terapia è proposta per il solo empiema da pleuritide genuina e racchiuso.

BARBÒ-SONCIN DOTT. ANTONIO. — Degli studii sulla Pellagra in Italia. — ( *Gaz. Medic. Provin. Venete, Padova*, 1858, *Ann. I, p.* 40, 55, 90).

Lucida ed esatta esposizione dei più recenti e importanti lavori italiani intorno all'eziologia, alla natura e cura della pellagra.

**Bignami Dott. L.** — Eclampsia in 13.ª giornata di puerperio susseguita da pleuro-polmonia. — Trattamento antiflogistico energico, solfato di chinina, atropina. — Guarigione. — (*Ann. Univ. di Medicina, Milano* 1858, *Vol. CLXV, p.* 547-558).

L'eclampsia quanto frequente nel travaglio del parto, altrettanto è rara nel puerperio; perciò questa storia che ne racconta un caso avvenuto 13 giorni dopo il parto merita d'essere ricordata. Ma altra cosa v'ha che la raccomanda, l'uso cioè dell'atropina, che, alla dose di mezzo grano diviso in quattro clisteri, valeva con il secondo a soffermare gli accessi d'eclampsia. In precedenza però erano stati praticati copiosi salassi, applicate le mignatte alle tempia, il ghiaccio al capo, e dato il solfato di chinina in soluzione ec. ec.

**Castellana Dott. Luigi.** — Sull'uso del joduro di potassio nel reumatismo cronico. — (*Osservat. Medic. Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 452-456).

Vengono narrate cinque osservazioni in cui l'uso del joduro di potassio fu coronato di esito felice.

**Castelnuovo.** — Dell'uso dell'acido nitrico nelle malattie veneree. — (*Liguria Medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 476).

« L'uso di questi farmaci (acido nitrico in bagni o bevande, gargarismi ec. e pomata col precipitato bianco) nella sifilide io non li vendo per nuovi, ma nuovo, nuovissimo proclamo il modo di servirsene con magici effetti, contro ogni forma, qualunque sia lo stadio, il grado, l'età, il sesso e tante altre condizioni che soglion render la malattia più o meno grave. »

Certamente non è nuovo l'uso dell'acido nitrico nella terapia delle malattie sifilitiche, giacchè lo troviamo, per tacer d'altri, commendato da *Beddoes*, *Alyon* e *Scott*. Facciamo però notare che il

*Castelnuovo* esercita in Tunisi, e che le malattie veneree nei climi caldi sono molto miti, anzi basta talora l' emigrarvi perchè spontaneamente guariscano quelle che nei più freddi erano ribelli alle consuete cure.

Dalmazzone Dott. Alfonso. — Sul colorimento giallo della cute o kirronosi, sulla melanosi e sulla sclerosi come indizio esprimente offesa dei visceri interni e dei centri nervosi. — *Opusc. Genova* 1857.

Il prof. *Perosino* ha dato un sunto di quest' opuscolo nel *Gior. delle Scien. Medic. dell'Accad. di Torino*, (1858, *Vol. XXXIII, p.* 114). — Per il *Dalmazzone* la kirronosi, la melanosi e la sclerosi sono l' effetto d' alterata nutrizione, la quale avviene per diretta o secondaria lesione del sistema dei nervi.

Gallina Dott. Domenico. — Due guarigioni d' ischialgia ottenuta colla cauterizzazione dell' orecchio. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 82).

Queste ischialgie erano state ribelli ad ogni cura antiflogistica e risolvente.

Gamberini Cav. Dott. Pietro. — La *Febbre puerperale* discussa dall' accademia di Medicina di Parigi in varie sedute nell' anno 1858 (*Bullet. de l'Acad. Imp. de Méd.* 15 *marzo* 1858 *e seg.* — *Bullet. delle Scien. Medic., Bologna* 1858, *Ser. IV, Vol. X, p.* 120-150 143-209).

Al *Gamberini*, che scrisse una Monografia della febbre puerperale e ne fu premiato dall' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara (*Bullet. delle Scienz. Med. Bologna, Ser. III, Vol. XV, p.* 75 e seg.), meglio che ad altri spettava renderci conto di que-

sta famosa discussione, la quale pur troppo non portò que' frutti che se ne attendevano; e non fu che un *parturient montes* . . . . .
Ecco poi come il *Gamberini* la pensa in proposito: « Ammetto nelle « donne date alla maternità, una diatesi siero-albuminosa durante la « gestazione, la quale trapassa talvolta per opera del puerperio in « siero-purulenta sotto speciali circostanze a capo delle quali sta tut- « to che spetta al distacco della placenta. L' assalto febbrile che pre- « nunzia lo sviluppo della malattia, tiene rapporti sintomatici pro- « babilmente causali con quanto succede all' infezione sanguigno-ner- « vosa delle febbri miasmatico-paludose, contro le quali giova mira- « bilmente la generosa presa del solfato di chinina, come accade, « almeno per la mia ripetuta osservazione, nei primissimi tempi « dell' apparizione della piressia delle puerpere, ove il suddetto al- « caloide sollecitamente porto, annienta od infrena la fatale patoge- « nia, quasi combattesse di fronte vittoriosamente il germe etiologi- « co del morbo come succede nelle febbri limniche periodali. »

Gianelli G. L. — Rapporto della Commissione dell' I. R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti incaricata di esaminare i sei lavori sulla malattia scrofolare prodotti al concorso pel premio di fondazione Cagnola. — (*Atti della fondazione scientifica Cagnola nel* 1858, *Vol. II, p. II. — Milano* 1858, *Tip. Bernardoni, p.* 99-134).

Niuna delle sei Memorie essendo stata giudicata degna di premio, la malattia scrofolare è nuovamente fatta tema di concorso per il premio di fondazione *Cagnola* da conferirsi nel 1860: il programma è stato così modificato. « Determinare sia nei primordi, sia nel loro andamento, le *varie forme* della malattia scrofolare con riguardo allo stato attuale della scienza, e facendosi carico delle ragioni addotte da quelli che vi annoverano o ne escludono il gozzo, il cretinismo, la rachitide, la tubercolosi ec. — Discorrerne le cause in modo ordinato e corrispondente alla varia loro qualità e for-

za. — Esporne e valutarne i mezzi igienici preservativi, ed i metodi di cura generale e locale. »

Il premio è di lire 1800, ed una medaglia d'oro del valore di 600.

Lampiasi-Rubino Dott. Ignazio. — Un caso d' infezione purulenta guarito con la stricnina. — ( *Osserv. Medico*, *Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 63-68).

Riguardando con *Liebig* l'infezione purulenta, come uno stato di fermentazione indotto dal pus icoroso negli umori e nelle sostanze organiche dell' economia vivente, l' A., somministrò la stricnina fino ad 1/4 di grano perciocchè da molti esperimenti pare che essa sospenda qualunque fermentazione. Giova però notare che contemporaneamente a quest' alcaloide veniva esibita la china, e che furonvi copiose evacuazioni di feccie fetidissime promosse particolarmente dal calomelano.

Lombroso Dott. Cesare. — Cancro midollare dell' esofago. (*Gaz. Med. Provin. Venete*, *Padova* 1858, *An. I*, *p.* 56).

Fu creduto si trattasse dal complesso dei sintomi di cancro dello stomaco, la necroscopia invece svelò l' alterazione nel terzo inferiore dell' esofago. Meritano d' essere notate: la lunga astinenza da sei mesi d' ogni alimento tranne alcune poche cucchiaiate di caffè; la mancanza da pure sei mesi di defecazioni; la minima sensazione di dolore e di fame quantunque lo stomaco null' altro avesse d' abnorme che l' essere rinpiccolito.

Luzzatti I. *Medico a Trieste*. — Storia di una paresi degli arti inferiori con forti convulsioni. — ( *Gaz. Med. Provinc. Venete*, *Padova* 1858, *An. I*, *p.* 97-111).

Un giovanetto di 15 anni, gracile e non ben conformato,

da alcun tempo erasi fatto lurido e sparuto; da parecchi giorni senza causa manifesta poco a poco formossi una paresi degli arti inferiori, rendendo ancora difficile la defecazione e l'emissione dell'orina: a questo si sopraggiunsero convellimenti agli arti tutti da riuscire malagevole a quattro infermieri il contenerlo: ripetevansi essi parecchie volte nella giornata, nè cessavano che la notte. Inutile riescendo ogni medicamento, amministrò l'A. quasi come a sperimento il valerianato di chinina a 30 grani: il tentativo riescì; le convulsioni cessarono, e mano a mano ogni altro malanno scomparve: la cura fu completa con gli amari, coi ferruginosi ec.

Onde dare spiegazione di questo fatto singolare, l'A. fa riflettere che esso avvenne in quel tempo in cui in Trieste soffiano i venti che accompagnano lo sviluppo delle febbri accessionali; ciò posto, ei dice, quella causa che in molti altri individui avrà preseduto allo sviluppo d'una terzana, d'una nevralgia facciale ec. nel caso in discorso per una certa predisposizione dava origine a quell'occulta condizione morbosa, essenzialmente complessa, che risiedeva specialmente nel midollo spinale e nelle sue diramazioni, e manifestavasi sotto forma di paralisi e di convulsioni.

MAINERI. *Medico aggiunto nelle truppe sarde.* — Storia di un caso di bulimia susseguita da polisarcia generale e terminata colla guarigione. — (*Gior. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 269-271).

Al purgante drastico del *Leroy* spettano gli onori di questa cura che durò circa 9 mesi: colla scomparsa del generale accumulo adiposo si andó sempre estinguendo la sensazione di fame e di sete, la quale era sì imperiosa che, non soddisfatta, induceva lipotimie e convulsioni. Il malato era un giovine militare, che prima avea sofferto di ostinate febbri intermittenti con fisconia dei visceri ipocondriaci.

MARAGLIO DOTT. AGOSTINO. — Su la causa della morte di

una puerpera primipara. — ( *Gaz. Med. Lombarda, Milano* 1858, *Tom. III, p.* 323-326).

L' A. attribuisce ad una *meningite idrocefalica* quell' infausto avvenimento, e ciò con molta ragione: manca però il suggello della necroscopia.

Massone Dott. Cav. Gio. Battista. — Di alcune preparazioni del Guaco quale mezzo preservativo e curativo della sifilide. — ( *Liguria Medica. Genova* 1858, *An. III, p.* 367-394 ).

Il Guaco è pianta corimbifera americana, usata da quegl' Indiani contro il morso dei serpenti. Fn dal 1842 cominciò il *Massone* a sperimentarne la decozione in alcuni morsi od offesi da qualche rettile velenoso; poscia si volse a farne prova nelle affezioni sifilitiche, del che era dato annunzio nel *Tempo* ( *Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 320 ). Ma non contento de' propri, agli altrui sperimenti l' A. ricorreva, e gratuitamente distribuiva il Guaco a non pochi medici: confermarono questi in gran parte la meravigliosa virtù della pianta americana, e i molti cimenti instituiti a Firenze dai dott. *P. Pellizzari* e *Galligo* ne fanno fede. Anzi questi due distinti medici convinti dell' efficacia del Guaco contro il principio virulento e gonorroico, inocularono sopra loro stessi il pus ricavato da ulceri veneree caratteristiche: ma l' *inoculazione* mercè l' applicazione del guaco, *abortì perfettamente*. — Il *Massone* e gli altri non aveano fatto uso di questo rimedio che allo esterno, quando il *Turchetti* senza danno anzi con profitto lo amministrava all' interno, siccome già fu avvertito ( *V. Bibl. Ital. delle Scienz. Medic. Vol. I, p.* 283).

A questa memoria va aggiunto, tradotto dallo spagnuolo il trattato del dottor *Giuseppe Vargas di Caracas* sopra il Guaco e le molte e mirabili sue virtù, le quali per bene dell' umanità, auguriamo vengano dall' esperienza confermate.

Caire Dott. Pietro. — Dell' uso del Guaco nelle malat-

tie veneree. — (*Liguria Medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 485)

Usato internamente e in pomata, il Guaco grandemente migliorava una cachessia sifilitico-mercuriale e guariva due blennorragie.

Calosi Dott. Gustavo. — Sull' efficacia del decotto di Guaco sulla cura delle malattie veneree. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 153-156).

In questa lettera diretta al dottor cav. *Odoardo Turchetti* l' A. con 6 casi ha confermata la virtù antivenerea del decotto di Guaco.

Magnasco A. — Efficacia del Guaco nelle malattie veneree. — (*Liguria Medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 486).

Le iniezioni del decotto di guaco in 3 giorni guarivan una blennorragia; un' altra di tre mesi scompariva con la terza iniezione; la pomata di guaco in sei giorni rimarginava ulceri corrodenti, e contemporaneamente senz' altro poneva fine ad una blennorragia!!

Turchetti Cav. Odoardo. — Storia di un cancroide curato colla decozione di Guaco. — (*Liguria Medica.* 1858, *An. III, p.* 483).

Applicazione di filaccie imbevute del decotto di Guaco; guarigione in meno di 18 giorni.

Minervini Gabriele. — Studii e ragionamenti sulla malattia scrofolosa. — *Napoli* 1858, *Stam. di Giuseppe Cataneo, Vol.* 4.°, *p.* 167. (*Dagli Atti dell' Accademia Pontaniana*).

Cinque sono i ragionamenti; nel 1.° la scrofola è messa a confronto con la tubercolosi, e con la rachitide nel 2.°; nel 3.° si discorre sulla natura della scrofola; nel 4.° se siavi un virus scrofoloso specifico e se la scrofola sia contagiosa; nell'ultimo quale ne sia la cura. — L'A. in questo lavoro riassume lo stato odierno della scienza intorno a questa malattia, molto inchinevole mostrandosi alle dottrine del *Lebert*. La tubercolosi, dice il *Minervini*, è uno speciale stato morboso, il quale sta senza manifestazione di scrofola, viceversa la malattia scrofolosa può percorrere i suoi stadii senza tubercolosi; ne' predisposti alla scrofola, la tubercolosi si avvera più facilmente, ritrovando nella costituzione fisica solido-umorale di quegli individui maggiore opportunità pel suo sviluppamento, ciò che avviene specialmente per la tubercolosi delle ghiandole linfatiche superficiali: — la tubercolosi e la scrofola riconoscono lo stesso numero di cagioni e della medesima indole, perchè abbia luogo il loro svolgimento: quindi avviene con alquanta frequenza che tanto l'una quanto l'altra affezione figurano spesso insieme congiunte presso il medesimo individuo: sono però due morbi da considerarsi coincidenti, senza che l'uno abbia dipendenza dall' altro. Egualmente il rachitismo è un'affezione essenzialmente differente dalla scrofola, e dalla tubercolosi delle ossa, non che da ogni specie di rammollimento dell'ossa osservato nell'adulto; nulladimeno la scrofola può benissimo congiungersi col rachitismo appunto come con la tubercolosi.

Ignota è l'essenza della scrofola: tre elementi però in essa figurano di cui è necessario tener conto: 1.° Alterazioni della linfa, la quale è abbondante con tendenza a depositi, in alcune circostanze partecipante di cattivi principii ad essa comunicati da particolari virus, quali l'erpetico, il canceroso, il sifilitico; 2.° Disordini del sistema nervoso ganglionare; 3.° Stato clorotico del sangue ed anche inquinamento per dati virus come per la linfa. — Non esistendo un virus scrofoloso specifico, la scrofola non è contagiosa; ma può esservi la scrofola inquinata, la quale o è sostenuta o complicata con speciali virus: questa scrofola potrà provocare alcuni accidenti contagiosi: essi però non saranno in rapporto col male scrofoloso, sì bene col virus speciale che col male stesso si complicava.

La cura della scrofola non può essere sempre la medesima, giacchè non di rado virus speciali la inquinano, e altri morbi su lei s' innestano che richieggono rimedii e soccorsi particolari: in generale però, quando la scrofola sia genuina, anzi che lo iodio e gli altri farmaci tanto commendati, l' A. consiglia le preparazioni ferruginose come il rimedio sul quale può maggiormente fidarsi; il che però non esclude, siccome è facile immaginare, la pratica dell' igiene più opportuna. Chiude finalmente il *Minervini* il suo libro con un sunto delle lezioni del *Bazin* sulla scrofola, lavoro a cui egli dispensa i maggiori elogi.

Olioli Antonio *Chirurgo condotto a Galliate* (*Piemonte*). — Alcuni cenni sul reumatismo articolare blennorragico. — (*Ann. Univ. di Medic., Milano* 1858, *Vol. CLXV, p.* 505-509).

Abbiamo già parlato (p. 240) della discussione che, in seno all' Accademia medico-chirurgica di Torino, sollevò il quesito del Reumatismo articolare blennorragico. Toccammo delle varie opinioni che vi furono sostenute, fra le quali pare goda maggior favore quella che vuole il reumatismo articolare nella blennorragia avvenga per diffusione flogistica mercè specialmente del sistema venoso: l' *Olioli* intanto se ne dichiara partigiano.

Pogliani Dott. Angelo. — Sull' uso della noce vomica nella cura delle febbri intermittenti. — (*Gazzetta Medica Provinc. Venete. Padova* 1858, *An. I, p.* 80).

« Non mi perito di dire che finora la noce vomica mi corrisponde come i sali chinacei nelle febbri periodiche, e che anzi vorrei sperare non essere un semplice antiperiodico, ma che invece, per la sua azione elettiva sul sistema nervoso, fosse per attaccare le dette febbri nella loro essenza. Il che sono indotto a pensare prima, perchè le recidive furono dopo l' uso di essa meno facili; per-

chè quando prese una o due dosi di noce vomica non venne del tutto arrestata la febbre e comparve ancora qualche leggier parossismo, malgrado si sospendesse il rimedio, la febbre andò a perdersi, il che parmi non succeda coll' uso della china, perchè ogni leggero parossismo residuo, serve come d'addentellato ad altri consecutivi. » I casi di febbre intermittenti in cui fu sperimentato questo rimedio furono 43; in due soli mancò l'effetto, forse perchè non fu precedentemente, come negli altri, amministrato qualche purgante. La dose fu da 6, 8 o 10 decigrammi, divise in 8 parti da consumarsi di seguito ogni due ore: i malati non aveano meno di 15 anni. L' A. già da molto tempo soleva prescrivere la noce vomica alla dose di uno scrupolo nelle diarree e specialmente in quelle che nella stagione estiva incolgono i contadini che, trafelati e molli di sudore, bevano acque fresche o in altro modo si raffreddano. — I dottori *Ercole Mazzucchelli* e *Giacomo Besozzi* hanno in 17 casi confermato quanto l' A. ha affermato.

FALLANI DOTTT. LORENZO. — Intorno alla virtù delle docce fredde contro le febbri intermittenti. (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 193-210).

Esposizione e commento alle osservazioni di *Fleury* sull' efficacia delle docce fredde nella cura delle febbri intermittenti, e nel dileguare le fisconie dei visceri ipocondriaci.

VIVANTE C. *Medico Chirurgo condotto di Cavaso* (*Veneto*). — Nuove osservazioni pratiche sull' efficacia dell' arsenico come febbrifugo, particolarmente nelle febbri d' accesso ribelli ai chinacei. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete. Padova* 1858, *An. I, p.* 45-48).

L' acido arsenioso fu dall' A. sperimentato in 16 casi di ostinatissime febbri periodiche a vario tipo, la maggior parte quartanario, ribelli alcune da uno, due, e perfino da tre anni ai maggiori sussidii dell' arte: per esso vennero quelle felicemente e brevemente

ridotte a guarigione, semplici fossero o complicate, come lo erano per la maggior parte ad iperemie, ipertrofie dei visceri addominali, specialmente della milza. Il modo con cui furono condotte codeste prove e le tre storie aggiunte conciliano fede alle asserzioni dell'A., e mostranlo rigoroso e sagace sperimentatore.

Prati Dott. Pio. *Medico a Collevecchio nelle Marche.* — Di parecchi rimedi di azione antelmintica e particolarmente dell'assenzio. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 165-169).

Esercitando la medicina in un comune in cui, per colpa della mala igiene, frequentissimi sono i vermi, meno la tenia e il tricocefalo, e la verminazione, il dottor *Prati* ha avuto largo campo di saggiare la virtù di non pochi antelmintici. Afferma egli quindi avere verificata un'azione decisamente vermifuga nell'*ipecacuana*, nell'*etiope antimoniale dell'Huxham*, nella *valeriana* associata alla *scilla*, nella *sabadilla*, nell'*etere solforico*, nelle foglie della *sabina*, nella *coloquintide*, nel decotto di *china*: nei fanciulli ha avuto molto profitto dall'*elettuario vermifugo di Stoerk*, dai *clisteri di latte con olio*, dalle frizioni sull'addome con la *pomata di fiele di bue*, di *sapone ed olio*, non che in qualche caso dalle polveri del dottor *Bird* (carbone vegetale, ipecacuana, rabarbaro). Ei preferisce alla *santonina* il *santonato di soda* per la sua solubilità nell'acqua. Ma il rimedio che più d'ogni altro vanta efficace, specialmente negli adulti, è l'infusione acquosa o vinosa d'*assenzio*, imperocchè non solo fuga i vermi, ma preserva da questi come pure dalle malattie a processo putrido. E siccome que' terrazzani hanno il mal costume di far grand'uso d'acquavite, l'A. consigliò loro, non potendo torre la cattiva pratica, di berne almeno di quella in cui fosse stato infuso l'assenzio: gran bene da ciò ne è venuto, essendosi colà diminuite le verminazioni e le febbri periodiche.

Raverta. — Dell'azione del Koussino contro la Tenia. — (*Gaz. dell'Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII*, p. 252).

È un caso favorevole, ma è un sol caso! Il Koussino, preparato secondo il processo del *Pavesi* (di cui più sotto) fu amministrato alla dose di un grammo unito a 13 decigrammi di radice di ialappa in 3 volte; l'uscita del verme avvenne poco dopo presa la terza dose. — Come poi agisca il Koussino, l'A. non fa punto parola; ma di ciò poco male.

Rotta Dott. G. — Alcune osservazioni sull'isterismo e su altre affezioni nervose. — (*Gaz. dell' Associaz. Medica, Torino* 1858, *An. VIII, p.* 257).

Anzi che discorrere di questo lavoro, amiamo ripetere col nostro Poeta:

« Non parlare di lor, ma guarda e passa. »

Salerno Dott. Gioacchino. — Osservazione clinico-patofisiologica su d'un ascesso splenico. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol. IV, p.* 145-163).

Tutto quanto il morbo in vita si compendiava in un dolore epigastrico e nel color giallo sbiadato della cute. La dissezione del cadavere fece palese un ascesso splenico esito di splenite, forti aderenze che legarono la milza alle parti vicine, ed impiccolimento del suo volume. Questo accadeva in un giovane villico che avea abitato in luogo maremmano. — Alla storia della malattia e dell'autopsia susseguono alquante considerazioni sulla fisiologia e patologia della milza.

Santini Dott. Silvano. — Migliare simulante la febbre intermittente. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 211-222).

Minuta esposizione di un fatto in cui la migliare ebbe un cor-

so continuo remittente con esarcebazioni e remissioni febbrili sì grandi e cospicuo da simulare la febbre intermittente e con questa essere confusa. Avveniva questo in luogo ove non regnano endemiche le febbri periodiche, e dove la migliare già esisteva epidemica fin dall'autunno del 1856.

SILVANO *da Cherasco.* — Dell'influenza della gravidanza nelle affezioni puerperali. — (*Giornale delle Scien. Med. dell'Accad. di Torino*, 1858, *Vol. XXXII, p.* 465-480, *Vol. XXXIII, p.* 3-24, 82-99).

Proponeva l'A. nel Congresso scientifico napoletano il seguente quesito — *Determinare se gravi affezioni puerperali riconoscono loro origine dallo stato di gravidanza; se sianvi indizii certi per iscoprirle pendente il medesimo, e prevenirne in conseguenza lo sviluppo di frequente letale;* — ma non avendo esso ancora ricevuto conveniente soluzione, e continuando ancora le discrepanze dei patologi sul proposito, lo stesso dottor *Silvano* ne ha assunto lo studio, più con la speranza d'eccitare i colleghi ad occuparsene, di quello che di darne adeguata risposta, la quale può così compendiarsi. — Gravi affezioni puerperali direttamente od indirettamente riconoscono l'origine loro dallo stato di gravidanza. Fra le prime avvi la metro-peritonite, la mucosite uterina, la febbre puerperale analoga alla tifoidea, l'enteropatite: fra le seconde ogni genere di malattia per soppressione di lochii, di perspirazione cutanea.

Queste affezioni puerperali dipendenti dalla gravidanza presentano, durante la medesima, segni di *certezza morale* capaci di farle riconoscere, e cioè prostrazione insolita di forza, abbattimento morale per la febbre puerperale; bruciore interno del ventre, sensazione di acqua calda, movimenti dolorosi del feto, ardore alla pudenda per la mucosite uterina; e oltre a questi la tensione, il dolore alla compressione anche moderata delle pareti addominali per la metro-peritonite; sete inestinguibile, labbra arsiccie, desiderio di bevande fredde, ardore generale per l'angioitide; ed in fine, forse per la migliare, dolori articolari, doglie cerebello-spinali, crampi

frequenti e presentimento di morte. — Oltre l'acconcia cura igienica, avrà il medico ricorso ai farmaci e sopra ogni altro all' antimonio diaforetico di cui massima è l'efficacia: nella migliare incubante l'uso del sottonitrato di bismuto, dall'A. è stato sperimentato di molta e non dubbia utilità.

**Toffoli Luigi. — Idrofobia. — Lamento d' un filantropo. *Padova* 1858.**

**Toffoli Luigi. — Causa della rabbia. — Ultimi cenni illustrativi. *Padova Tip. Rondi.* 1858.**

Coll' incrollabile fede d' un apostolo e colla longanimità del filantropo, l' A. torna ancora una volta sull' argomento dell' idrofobia che per 33 anni esercitò i suoi studi e le sue diligenti osservazioni. — In queste due scritture insiste sulla vera e sola causa dell' idrofobia con queste parole: « Il cane (verità da me soltanto conosciuta!) quando non sente la cagna in estro, o non venga dagli uomini ignoranti ed imprudenti riscaldato in altra guisa, non si metta mai nel venereo eccitamento; ed ho provato molte volte, che quest' animale passa tutto il tempo a lui dalla natura stabilito sempre sano, allegro, tranquillo, affezionato alla casa, al padrone, quantunque non abbia giammai in tutta la sua vita sentito i piaceri dell' amore. — Questo è un vero irrefragabile comprovato dai fatti. »

« Insomma, resta chiaramente dimostrato che lo sviluppo della rabbia spontanea nel cane non dipende, come quasi tutti suppongono, dalla privazione dell' atto generativo, ossia dal bisogno assoluto e dalla mancanza della venere, opinione vecchia italiana, ma invece (vogliasi una volta bene addentrarsi in tale principio) dall' estro venereo gradatamemte e reiteratamente eccitato dalla presenza e dal contatto della cagna in attualità del riscaldo e poi non soddisfatto, dalla copula ardentemente bramata e non consumata. E colla dottrina del *Cappello* si spiega per qual guisa si generi il *virus* rabbioso. Ecco la fonte di tutte le sventure cagionate dai cani; ecco l' importanza degli accoppiamenti regolari e senza ostacoli. Ecco il nucleo della

grave quistione. » Così la *Gaz. Med. Provinc. Venete., Padova* 1858, *An. I. p.* 75.

Accademia Medico-Chirurgica di Torino. — Discussione sulla rabbia. — (*Giorn. delle Scien. Med. dell'Accad. di Torino* 1858, *Vol. XXXIII, p.* 71-74).

Il dottor *Peyrani* avendo letto un rapporto sul libro dei dottori *F. J. Bachelet* e *C. Froussart* (Cause de la rage et moyen d'en préserver l'humanité. Valenciennes 1857), insorse nell'Accademia medica-chirurgica di Torino una breve discussione in cui fu mostrato non esser vero che la rabbia non si comunichi da erbivoro ad erbivoro, come molti autori hanno sostenuto. Qual mezzo profilattico fu commendata la cauterizzazione della ferita coll'ammoniaca, la quale, meglio del ferro rovente, s'insinuerebbe per entro il tramite della morsicatura. Non mancò il *Peyrani* di far notare che l'etiologia come la profilassi della rabbia proposta dagli A. francesi non sono nuove; fin dal 1823 il *Cappello*, e quasi contemporaneamente e all'insaputa il *Toffoli*, facevano dipendere la rabbia canina unicamente dall'estro venereo violentemente eccitato e deluso. Il *Veith* poi nel suo Manuale di Veterinaria (Vienna 1851) proponeva la castrazione dei cani onde preservarli dalla rabbia; ciò che appunto è la profilassi dagli scrittori francesi raccomandata. — Vedi in proposito: *Minervini Gabriele*, Riassunto d'un lavoro sulla rabbia canina de' signori *Froussart* e *Bachelet* e rivendica a due scrittori italiani. — Napoli 1857, 8.° p. 26. — *Cappello Agostino*, Causa della rabbia e mezzo per preservarne l'umanità dei signori *Bachelet et Froussart*, con schiarimenti. — Roma 1857.

Torresini Michelangelo. — Storia di Cretinismo. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete., Padova* 1858, *An. I. p.* 101).

L'A. dà questo come un esempio dell'apogèo delle affezioni rachitico-scrofolose torpide. — La bambina così malconcia nasceva da sani genitori, sani essendo altri 4 figli: la madre però essendo

di lei incinta patì uno spavento. — Sottoposta alla cura dei joduri di potassio e di ferro, delle acque salsoiodiche naturali di Sales, e dei bagni, dopo un anno l'infelice migliorava a modo da dare sperare di maggiormente avvicinarla alla natura umana.

VIGILANTE DOTT. AURELIO. — Del valore diagnostico di alcuni segni razionali e sensibili della tubercolosi polmonare; e nuova conferma sull'efficacia dell'olio di fegato di merluzzo nella cura della medesima. — (*Lo Sperimentale*, *Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 223).

L'emottisi non è sì frequente nei primordi della tisi come si crede comunemente, più spesso manca di quello che osservasi. — La gastralgia nelle donne e segno simpatico molto frequente di tubercolosi polmonare egualmente che l'amenorrea, e la dismenorrea e tutte le varie forme d'isterismo. — Rispetto all'ascoltazione, l'A. fa notare come il primo segno a comparire nella tubercolosi del polmone sia per lui l'indebolimento del rumore vescicolare nelle regioni sopra e sottospinosa della scapula a preferenza di ogni altro punto del torace, non esclusa la stessa regione subclavia; del qual fatto ei trova spiegazione da una parte nella più facile trasmissione de' suoni all'orecchio per l'intermezzo d'una parte solida, quale è la scapula; dall'altra nel maggior numero di tubercoli che facilmente può svilupparsi in quelle parti, in causa dei molti gangli bronchiali che là si trovano.

## IV b.). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA.

ANSALDO DOTT. L. *di Genova*. — Risipola flemmonosa spontanea alla gamba destra. Applicazione del Collodion cantaridato. Guarigione. — (*Gaz. degli Ospedali*, *Genova* 1858, *An. I*, *p.* 454).

Il metodo dei larghi vescicanti preconizzato da *Petit di* Lione,

fu stimato *singolare* da *Monteggia*, encomiato da *Dupuytren* e da *Velpeau*; *Ranzi* non gli attribuisce favore, tuttavolta il dottor *Ansaldo* esperimentò con profitto il Collodion cantaridato in istriscie in una risipola flemmonosa alla gamba, in 12.ª giornata, contro la quale erano riusciti inutili i mezzi più vantati: ma dopo due giorni il rossore essendosi mostrato di nuovo alla parte superiore della coscia, nè potendosi più applicare il nominato vescicante per lo stimolo frequente ad urinare che erasi risvegliato, l'A. cauterizzò il contorno del rossore con il nitrato d'argento: dopo questo tutto procedette verso la risoluzione; non viene però indicato il tempo che era corso per la guarigione.

Betti Comm. Prof. Pietro. — Riflessioni sulla memoria del professor *Ferdinando Zannetti* avente per titolo *Della utilità della pressione reciproca* ec. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 81-105).

Il professor *Zannetti* in quella sua memoria — *Sull' utilità della pressione reciproca ed incessante fra le pareti delle cavità splancniche ed i visceri contenuti nell' occorrenza di lesione o integrità di questi* (Il Tempo Vol. II, p. 1 e 14, *Bibliogr. Ital. delle Scien. Medic.* Vol. I, p. 215) avea scritto « essere una verità nello studio delle ferite e delle ulcerazioni spontanee del tubo gastro-enterico la possibile sopravvivenza, e non già per ore, ma per « giorni, e ad onta della mancanza delle adesioni provvide, è alfine « necessarie, perchè bastevole la sola pressione reciproca, uniforme « e costante fra i visceri, e fra questi e le pareti addominali ad « impedire, o meglio a trattenere per un tempo più o meno lungo « l' evasione nel cavo peritoneale delle materie contenute nell' intestino discontinuato. » Il professor *Betti* in altro suo scritto (*Sulle erosioni od ulcerazioni spontanee del tubo gastro-enterico, e di altri visceri dell' addome.* — Il Tempo Vol. I, p. 167, e 141. — *Bibliogr. Ital. delle Scienze Medic.*, Vol. I, p. 98) avendo sostenuto la necessità dello stravaso entro il sacco del peritoneo, le quante volte al compiersi dell' ulcera non sia avvenuta stabile ade-

sione o almeno quel grado di conglutinamento che suol costituirne il primo grado; in questa seconda memoria, che vale come un appendice dell' altra, mentre tiene per vera la suddetta formola generale, concede che a questa si possano dare eccezioni, e che il solo contatto e la sola vicendevole pressione dei visceri circostanti o soprapposti al punto ulcerato valga talora, come vuole il *Zannetti*, ed anco per tempo non breve, sempre che non disturbato o interrotto, ad opporsi all' effusione entro al sacco del peritoneo per guisa da preservare l' individuo dalla morte e dar tempo a che seco lui l' adesione si faccia.

Oltre il merito scientifico in questo lavoro del *Betti* come nell' altro del *Zannetti*, vogliamo lodare il candore e l' urbanità dei modi: la gentilezza toscana appare per ogni dove, l' amore della verità è sì acceso che agevolmente è fatto sagrifizio dell' amor proprio: esempio certamente non comune e che pur caldamente vorremmo veder più di frequente imitato.

Callegari Dott. Paolo. *Chirurgo primario dell' Ospedale civile di Venezia.* — Sopra un caso singolare di malattia maligna delle estremità delle dita. — (*Giorn. Veneto di Scienze Mediche*, 1858, *Tom. II*, *p.* 445).

Un giovine riportò una forte contusione all' apice del dito medio, seguita da acerbi dolori e grande gonfiezza flogistica; riusciti inutili i cataplasmi dopo alcuni giorni furono praticate tre o quattro punture successive, ma non nè uscì che molto sangue o fungosità sanguinanti dai pertugi. Accolto nell' ospedale, il polpastrello era ridotto in poltiglia cangrenosa, gonfia e rossa era la mano, con febbre; riusciti parimenti inutili i cataplasmi, come pure la compressione con listerelle di cerotto, l' autore spaccò profondamente le carni corrotte, ma la suppurazione non si fece perciò abbondante, nè le cose migliorarono per cui disarticolò la prima dalla seconda falange, e dopo un mese la ferita era cicatrizzata. L' esame anatomico mostrò che la terza falange e porzione della seconda erano convertite in una sostanza omogenea, bianca, lardacea, fibril-

lare crepitante sotto il tagliente, senza riscontrare indizio d'osso. L'esame microscopico confermò l'indole scirrosa dell'alterazione. Da questo fatto l'autore trae argomento per insistere sui vantaggi delle sollecite e larghe incisioni; quando poi si rinviene un caso analogo al presente consiglia col *Monteggia* l'amputazione.

De-Agrò Dott. Natale *da Troino. Chirurgo in capo nell'Ospedale di S. Andrea.* — Fungo ematode. — (*L'Osservatore Medico, Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 255).

L'autore avendo già recate altre tre osservazioni di cancro vinto col caustico del *Landolfi*, in cui primeggia il cloruro di bromo (1), ora ne reca una quarta; ma per una parte non riferendo la durata della guarigione per l'altra non istituendo alcun confronto cogli effetti degli altri caustici, noi non possiamo trarre alcun argomento che invalidi il rapporto sfavorevole che fu fatto in Francia intorno a questo caustico (2).

De-Luca Dott. Domenico. — Nuovo metodo per curare la fimosi. — (*Morgagni, Napoli* 1858, *An. II, p.* 50).

Per evitare alcuni inconvenienti del processo che incide semplicemente il prepuzio nella direzione dell'asse del pene, l'autore propone dopo l'incisione d'arrovesciare il prepuzio e di compire la medicatura con poche filaccie sulla superficie cruenta e con una piccola fascia circolare. L'autore prevedendo l'obbiezione che qualche volta l'ingrossamento troppo grande del prepuzio impedisce l'arrovesciamento, risponde che non v'ha operazione che non abbia qualche controindicazione; se però l'ostacolo derivi dalla brevità del frenulo questo deve essere tagliato. — Sarebbe stato desiderabile

---

(1) Vedi l'Osservatore Medico di Palermo, Vol. IV, p. 255 e seg.
(2) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche. Serie IV, Vol. V, p. 390.

che l' autore avesse indicato il numero delle volte che non ha trovato difficoltà a compiere il suo processo e qual forma rimaneva al prepuzio.

De-Luca Prof. Domenico. *Chirurgo degl' invalidi in Napoli.* — Sui *Vianeo* di Calabria ed il metodo autoplastico italiano. Nota storica. — *Napoli* 1858, *Opusc. in* 8.° *di p.* 20.

In questo erudito lavoro si rileva che la famiglia *Vianeo* di Tropea principiò ad essere cognita verso la fine del secolo XV quasi contemporaneamente ai *Branca* di Messina, 100 anni incirca prima di *Tagliacozzo*. Il primo poi di quella famiglia che esercitò il metodo autoplastico italiano fu *Vincenzo*, poscia venne il nipote *Bernardino*, quindi *Pietro* che operò il celebre *Camillo Porzio* storico napoletano 36 anni prima che *Tagliacozzo* pubblicasse. « De Curtorum chirurgia per insitionem, seu de narium et aurium defectu per insitionem sarciendo. *Venet.* 1597 *in fol. fig.* « E già il bolognese *Giambattista Cortesi* nelle sue rarissime *Miscellaneorum medicinalium decades denae*, *Messina* 1625, notava che *Vincenzo Vianeo* al cader del secolo XV *primus labia et nasos mutilos instaurandi artem excogitavit.*

De-Sanctis Dott. T. Livio. — Curabilità del cancro. — (*Morgagni*, *Napoli* 1858, *Ann. II*, *p.* 44).

Questa è una rivista critica molta ben fatta della Memoria del dottor *Bonnet* di Lione sovra questo soggetto: il punto principale impugnato si è che il cancro sia secondario ad una diatesi e che questa possa diagnosticarsi e curarsi come vuole lo scrittore francese.

De-Sanctis Dott. Maturino. — Considerazioni critiche sul lo schiacciatore lineare metallico di *Chassaignac.* — (*Morgagni*, *Napoli* 1858, *An. II*, *p.* 52).

Giudiziose sono le considerazioni svolte in quest' articolo, le quali sono così riassunte: 1.° Che le ferite lacere e contuse non sempre contrariano la emorragia, come non sempre si ha emorragia dalle ferite semplici. 2.° Che per quelle sono inevitabili le conseguenze di maggior pericolo, per queste probabili soltanto. 3.° Che a frenare la emorragia oggi vi son mezzi più semplici e certi, che ci fanno evitare i danni arrecati dallo schiacciatore (1), e che sono da adottarsi tanto più per quanto essi vengano pure adottati dopo l' uso di questo istrumento; il quale per ciò medesimo si rende maggiormente inutile, ed è argomento che parte dai medesimi suoi difensori. 4.° Che lo istrumento in parola allora potrebbe qualche volta adottarsi, quando sempre ed in tutte le condizioni potesse prevenire un abbondevole emorragia in cui nessun altro mezzo vi fosse per arrestarla in una qualunque operazione. 5.° Finalmente, a ciò a scanso d' ogni equivoco, che noi non abbiamo voluto negare nè la contrattilità delle arterie, nè il chiudersi qualche volta delle loro bocucce anche con un tale istrumento. Ma diciamo esser questo un fatto fisiologico che non sempre ed in tutti i casi si verifica, perchè ci potesse autorizzare ad adottare un metodo così barbaro ec.

FEROCI DOTT. ANTONIO *Pisano.* — Della cura delle cisti col caustico. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 197).

Ecco le conclusioni a cui giunge l' autore col suo discorso: 1.° Che il caustico non solo, può servire alla cura dei tumori cistici, ma che anzi è preferibile al metodo dell' estirpazione e dell' escisione. 2.° Che non deve adoprarsi nelle cisti della faccia, in quelle profonde e situate di contro ai maggiori tronchi nerveo-vascolari e nelle altre di natura sospetta. 3.° Che dubito molto sull' esistenza

---

(1) Intorno a quest' istrumento vedi Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna 1852, Vol. V, p. 62.

d'un caustico particolare noto solo ai ciarlatani e che non posso dir nulla di positivo dell'efficacia del liquore di *Libavio* (muriato di stagno fumante ec.); e non ostante ciò la cura riesce felicemente sia usando la potassa, o invece l'acido nitrico solidificato.

GIORDANO DOTT. SCIPIONE *Prof. d'Ostetricia a Torino.* — Nuovo pessario. — (*Gaz. des Hopitaux, Paris* 1850, *p.* 550).

*Charrière* ha indirizzato una lettera all'Accademia di Medicina di Parigi nella seduta 23 novembre 1858, contenente la descrizione d'un nuovo pessario d'invenzione del professor *Giordano.* Quest'istrumento è composto di due ellissi metalliche ricoperte d'un tubo di gomma elassica e allontanate da una molla a spirale. Presenta una grande analogia con l'isteroforo di *Schilling*, ma ne differisce in questo che le due ali che costituiscono il pessario di *Schilling* sono allontanate mediante una vite.

GIULIANI DOTT. SANTE *in Albaneto di Leonessa* (*Regno di Napoli*). — Caso d'un'ernia inguinale ridottasi spontaneamente coll'uso del caffè. — (*Raccogl. di Fano,* 1858, *Vol.* 18. *p.* 532).

Dopo trenta ore che l'ernia erasi strozzata senza aver ottenuto alcun risultato nè dal taxis ripetuto, nè dai soliti rimedi, anzi esacerbandosi i sintomi non che il vomito, fu somministrato una tazza di caffè ogni venti minuti; dopo l'ottava manifestossi un gorgoglio nel tumore ernioso, e questo, senza alcun opera di mano, sul momento scomparve. Questa pratica è comune in Avana e già venne sperimentata con profitto dal dottor *Carrère* (1).

(1) Vedi Bullettino di Bologna, 1857, Serie IV, Vol. VIII, p. 119.

Golinelli Dott. Luigi, *bolognese*. — Intorno una nuova maniera di scoprire prontamente il sacco peritoneale nell'Ernia incarcerata per via dell'ago-puntura. — (*Raccogl. Med. di Fano*, 1858, *Serie II, Vol. XVIII, p.* 217).

« Comincio pertanto dall' incidere i tegumenti, il tessuto unitivo, e parte degli strati intermediarii, chè per la spessezza loro non v'è a temere inconveniente alcuno: poscia introduco la punta di un ago da ago-puntura sovra la base del tumore; perforo lentamente i tessuti ed il sacco stesso obliquamente dall' alto al basso, dall' interno all' esterno, abbassando così la cruna dell' ago medesimo verso l' addome. Penetrata la punta dell' ago in cavità, lo che rilevasi per mancanza di resistenza, e per un vuoto che il tatto della mano operatrice fiacilmente distingue, lo ritiro. Esce lo siero a fino zampillo, o a spesse goccie dal pertugio fatto, lo che induce a ritenere che quel liquido è nel sacco rinchiuso, tanto più che prima dell' atto operativo se ne può avere un criterio nella ondulazione che manifesta si mostra sotto le dita esploratrici. Allora pianto l' estremità di una pinzetta nel luogo del foro praticato, sollevo la massa dei tessuti, e con bisturino ne faccio sicura la incisione, e proseguo sollecito in alto il taglio del sacco colle regole dell' arte. Non è per altro necessario di ritirar l' ago, quando per tatto pratico si è sicuri d' averlo penetrato; chè anzi nel caso abbassatane la cruna, se ne può avanzar la punta, traforando la base del tumore, e sulla guida di esso ago farne sicura incisione dei sovrapposti tessuti. Nè timore alcuno vi può essere nel prendere questa determinazione; imperciocchè se l' ago, per una ipotesi, fosse nell' intestino penetrato, non sarebbe agevole abbassarne la cruna, cacciare in avanti la sua punta e trapassare il tumore dal lato opposto. La resistenza delle pareti intestinali, che al tatto si fa palese, la distanza dell' ago stesso dalla superficie esterna del tumore, sarebbero argomenti da escludere un vizioso, anzi sconsiderato procedimento. »

Questo processo noi crediamo possa essere preso in considerazione quando il diagnostico sarà condotto a tanta perfezione da e-

scludere l'ernia così detta asciutta, la rottura del sacco, l'ernia del cicco, ec. ec. non ritenendo innocua, come stima l'autore, la perforazione dell' intestino strozzato.

La-Croce Prof. Giovanni *in Castelvetrano* (*Sicilia*). — Litrotrissia uretrale e vescicale. Operazione raccolta e compilata dal dottor *Mario Dibenedetto*. — (*L'Osservatore Medico, Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 456).

Questo è un bell' esempio in cui fu prima eseguita la litotripsia per un calcolo prostatico, ed alcuni giorni dopo per il calcolo vescicale con esito felice e molto rapido.

Lamprecht Dott. Raimondo. — Il collodion nelle atresie. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *p.* 94).

L'autore rinviene una nuova indicazione nel collodion, cioè d'impedire l'adesione di parti che si vogliono mantenere divise, difatti esso l'adoperò con ottimo risultato in un caso d'anchiloblefaro, ed in un caso d'atresia del foro anale.

Landi Dott. Pasquale *di Cinigiano*. — Di alcune condizioni fisiologiche dell' apparecchio locomotore predisponenti alle deformità. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 293 *e* 389).

L' autore studiando da prima la colonna vertebrale in istato normale, ammette, dopo un diligentissimo esame, quattro principali elementi che favoriscono e vi determinano la triplice curvatura fisiologica, cioè la tarda ossificazione completa delle vertebre, l' ineguaglianza dei dischi vertebrali, il peso del corpo, e l'azione muscolare; ai quali elementi riconosce pur anche la facoltà di predisporre alle assimetrie della colonna vertebrale; la frequenza poi

delle deformità nella regione cervicale e lombare trova spiegazione nella forma e nella diversa mobilità che presentano le varie regioni della colonna. Ma la spina, oltre le tre curvature fisiologiche, presenta una deviazione laterale a destra, la quale viene attribuita all' azione dell' aorta e del cuore, ora tale deviazione è ritenuta dall' autore qual cagione predisponente della frequenza della gibbosità a destra.

Segue poscia ad esaminare le circostanze anatomico-fisiologiche che predispongono alle deformazioni del cranio, del torace, dell' articolazione scapolo-omerale, del cubito, del carpo, del bacino, dell' anca, del ginocchio, del piede.

Malagò Cav. Paolo *di Ferrara.* — Alcuni riflessi sull' erniotomia e specialmente sul metodo inglese. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII*, p. 506.).

L' autore, rispondendo al dottor *Bajardi* (1), ha ricavato dalle proprie esperienze buon numero degli argomenti, già da lungo tempo cogniti, che s' oppongono in genere all' incisione dell' anello aponeurotico al di fuori del sacco.

Malgaigne Prof. G. F. — Trattato di anatomia chirurgica e di chirurgia sperimentale. — Prima versione italiana eseguita sull' ultima edizione originale da *Alessandro Furiati.* — (*Napoli* 1854, *in* 8.° *Vol. I, parte prima*, 1856, *Vol. II, — parte seconda* 1858, *Vol. III*, 1858).

Marzuttini Dott. Giacinto *di Udine.* — Estirpazione d'un tumore adiposo del peso di venete libbre 75 in

(1) Vedi la presente Bibliografia p. 260.

vecchio settuagenario. Guarigione. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 149).

Questo tumore era aderente mediante un lasso tessuto cellulare allo strato *aponeurotico-muscolare* del dorso.

Massarenti Dott. Carlo *bolognese.* — **Rottura d'un callo deforme dell'omero per accavallamento dei frammenti complicato a lussazione scapulo-omerale ed osservazioni in proposito.** — (*Memorie dell' Accad. di Bologna*, 1858, *Tom. VIII, p.* 591).

Sebbene fossero trascorsi soli 40 giorni dalla riportata frattura del callo chirurgico, tuttavolta il callo formatosi fra i due frammenti non potè venir rotto coll'estensione e contro-estensione, ma il chirurgo riescì invece agendo come una leva di primo genere avente il punto d'appoggio sull' accavallamento dei frammenti, poscia con qualche violenza giunse a mettere i frammenti nei loro naturali rapporti ed in tal guisa mantenerli, applicando alla parte del lino cardato intriso nell'albume d' uovo e sovra un astuccio di legno che vestiva la spalla e discendeva diviso in tre ferule fino al cubito, aggiungendone una quarta libera nell' interno dell' omero, comprendendo finalmente tutto l' apparecchio in una fasciatura circolare. Dopo 40 giorni i frammenti avevano presa adesione fra loro, e, passato *non breve tempo*, il chirurgo rivide l' infermo perfettamente guarito.

Quivi è da notare che non noi, ma l'autore ha stimato bene d'ommettere come e quando riducesse la lussazione del capo dell' omero (1), la qual descrizione avrà forse tenuto di poca importanza avendo

(1) Nella descrizione del processo operatorio non si rinviene che il seguente brano che parli della lussazione « perchè nell' applicazione dell' apparecchio non accadesse lo scomponimento temuto, feci montare sulle materazza l' aiuto che teneva stretto le fascie (applicato al cavo ascellare) il quale po-

detto in antecedenza che nell'esposto caso non potevasi incontrar resistenza a rimettere il capo dell'omero non inserendosi muscoli che facciano ostacolo alla riposizione; che anzi rimanendo il frammento stesso sotto l'azione dei muscoli elevatori ed abdutori questi non serviranno che a favorire la sua riposizione.

Meritano d'esser pigliate in considerazione le ragioni che adduce per provare la facilità della riduzione della lussazione, così pure la spiegazione meccanica come possa avvenire ad un tempo la lussazione e la frattura dell'omero: ora per questo titolo e per altri che la brevità non ci permette d'enumerare, invitiamo il lettore di ricorrere direttamente all'originale.

Palasciano Cav. F. *Professore in Napoli.* — Sulla perforazione dell'osso unguis come mezzo per giungere alla distruzione dei polipi della base del cranio. — ( *Gazzette Médicale de Paris*, 1858, *Tom. XIII, p.* 658 ).

Nella seduta del 20 settembre 1858 nella sezione di chirurgia ec. del congresso scientifico a Carlsruhe l'autore ha descritto il suo processo operatorio e mostrato l'istrumento di cui si è servito. Ma tanto sull'una cosa che sull'altra ci mancano i particolari.

Paravicini Dott. Lamberto. — Ciste ateromatosa del gran labbro destro, felicemente operata collo schiacciamento lineare. — ( *Ann. Univer. di Medic., Milano* 1858, *Vol. CLXV, p.* 501 ),

Il tumore era della grossezza d'un ovo di gallina, ed occupava i due terzi inferiori del labbro, l'esplorazione vaginale permetteva di

---

stosi dietro il dorso dell'inferma tirava in su i capi della medesima, in modo cioè da innalzare il frammento superiore *e da tenere il capo ridotto nella propria cavità.* »

sentire agevolmente i confini posteriori del tumore, stirato in fuori più che era possibile, vi passò di dietro una stretta legatura ed in tal guisa potè sul peduncolo applicare l'ansa dello schiacciatore retto, messo quindi in azione l'istrumento fù facile asportare in pochi minuti e per intero il tumore colla perdita non maggiore d'un cucchiaio di sangue.

I motivi che l'autore adduce per aver adottato tale metodo sono che la sede, l'estensione, e la parziale aderenza nel tumore alla cute gli facevano presagire che l'operazione col taglio sarebbe riescita lunga, difficile e forse imperfetta; con molta probabilità poteva venire interessata la ciste, e queste vuotandosi del contenuto si sarebbe avvizzita ed avrebbe creato inciampi alla sua totale estrazione. Sarebbe rimasta una ferita cava, fonte di copiosa suppurazione e poco disposta a cicatrizzare. I rapporti posteriori del sacco obbligavano a portare il coltello sulla parte laterale della vagina ed esponevano a ledere le abbondanti reti venose che serpeggiano in queste regioni, inbarazzando quindi l'atto operativo coll'emorragia e aprendo il campo alla flebite consecutiva e all'affezione purulenta. Se si considera però che l'autore potè peduncolare il tumore noi non intendiamo così di leggieri i timori avuti dal medesimo intorno l'uso del bistorì.

**Plaisant** *Medico di battaglione dell'Armata Sarda.* — **Storia d'ulcera sulla parte mediana destra della corona del glande, bubbone all'inguine corrispondente. Indurimento specifico sinistro della solcatura del glande, pleiade ganglionare all'inguine dello stesso lato.** — (*Gior. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 173),

L'unica cosa degna d'essere notata si è che « mercè l'ampia spaccatura del bubbone svuotandosi per intiero il cavo dell'ascesso, mettonsi a nudo le di lei superfici, si prevengono i seni fistolosi, e se ne dirige la cura con maggior certezza di causa; mediante la profonda canterizzazione col nitrato d'argento *distruggesi* direttamen-

te il virus sifilitico, massime quando trattasi di bubbone per assorbimento. » La storia però che reca l'autore è lungi dal provare questa seconda proposizione perchè furono già somministrati 4 grammi di protoioduro di mercurio, e poi l'ammalato entrò nel dicembre del 1857 nell'ospedale e nè escì nel gennaio 1858, quindi non è corso un tempo sufficiente per non temere la lue secondaria.

REINA PROF. *di Clinica in Catania.* — **Sulla permanente chiusura della bocca: malattia alle guance non descritta.** — ( *Corrispond. scientif. in Roma*, 1858, *p.* 205 ).

Se nella Memoria originale inserita negli Atti dell'Accademia gioenia di Catania non è meglio dimostrato la novità del caso, noi non sappiamo cosa siavi di singolare nell'accorciamento ed indurimento della mucosa congiunto alla retrazione del muscolo buccinatore e glossostafilino, giacchè tutti i recenti Manuali operatori parlano di quest'affezione ed insegnano vari processi oltre le larghi incisioni adoperate dall'autore per ripararvi (1). Noteremo in oltre che la Gazzetta delle Provincie Venete 1858, p. 172 è caduta in un grosso equivoco ponendo il *Reina* nella Clinica di Roma e non accorgendosi che la *Corrispondenza Scientifica* riporta gli Atti dell'Accademia di Catania; *il Raccoglitore Medico di Fano* ripete lo stesso errore, 1858, p. 454; come pure la *Gaz. degli Stati Sardi* 1858, p. 382, se non che questo giornale mette in dubbio la novità dell'osservazione e racconta un fatto simile curato dal *Borelli* in Francia in quest'anno 1858.

RIBOLI DOTT. TIMOTEO *di Torino.* — **Nuovo istrumento per l'operazione della fistola vescico-vaginale.** — ( *Gazette Médicale*, *Paris* 1858, *Tom. XIII*, *p.* 617 ).

---

(1) Chi poi desidera conoscere fin dove è giunta l'industria chirurgica in fatti analoghi, veda *Bullett. delle Scienz. Med. Bologna* 1856 p. 218.

Quest' istrumento venne presentato all' Accademia di Medicina di Parigi nella seduta del 21 settembre 1858 sotto il nome di *retrattore della fistola vescico-vaginale* e serve, introdotto per l' uretra, mediante l' allontanamento delle sue branche in vescica, a fornire un punto d' appoggio tanto a ravvivare i bordi della fistola quanto ad applicare la sutura, come l' autore ha verificato in una operazione da lui eseguita.

Santopadre Dott. Ferdinando. — **La litotripsia applicata alla litiasi biliare. Lettera colla data: Urbino 7 luglio 1858 diretta al cav.** Luigi *Malagodi*. — (*Fano* 1858, *Opusc. di p.* 16. — *Raccoglit. Medic. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 258).

In una monaca in cui spesso si rinnovavano delle epatiti rinvenne nell' ipocondrio destro una rilevatezza dura, dolente al tatto, sferica la quale pigiata comunicava all' inguine corrispondente una sensazione molesta, dove osservavasi inoltre un gonfiore pressochè simigliante ad incipiente bubbone. Aspettò che ivi la suppurazione fosse più manifesta e vi praticò una larga apertura per la quale sgorgavano liberamente le marcie derivanti dal fegato; ma dopo tre mesi e mezzo invece si soppresse lo scolo marcioso aggravandosi l' inferma, e dopo altri otto mesi avvenne lo stesso fenomeno; fatta allora l' esplorazione collo specillo lungo il canale fistoloso rinvenne l' esistenza d' un grosso calcolo che rimaneva *incuneato nell' estremità del seno riguardante il fegato:* ritenuto pericoloso ogni altro trattamento, ricorse alla litotripsia mediante lo strumento di *Dubowischi* da lui modificato, afferando il corpo estraneo *posteriormente* per mezzo della cucchiaia articolata; con tal mezzo estrasse i pezzi più grossi del calcolo, e col tempo venne fuori il rimanente, l' ammalata ottenne un immediato miglioramento, e dopo due anni ritornò alle abituali occupazioni.

In un' altra donna che soffriva d' epatiti ricorrenti da molto tempo rinvenne al disotto delle coste spurie un tumore protuberante, immobile, con fluttuazione profonda; fattane l' apertura col bisto-

rì escì considerevole quantità di pus. Un mese dopo lo scolo delle marcie si arrestò ad un tratto; allora l'autore con uno specillo riconobbe la presenza d'un calcolo *formatosi nel fondo del canale*, e fatta un incisione nel tramite fistoloso non riuscì con una pinzetta ad afferrare il calcolo: ricorse quindi alla cannula a tre branche destinata ad estrarre i calcoli dell'uretra da lui modificata; con essa *afferrò* il calcolo fra le branche, e spinto il perforatore ne ottenne la rottura dopo varii giri dell'istrumento; i frammenti escirono colle marcie, e dopo tre mesi l'inferma era guarita.

Leggendo queste storie nasce il desiderio di sapere come nel primo caso preferì d'incidere il tumore inguinale piuttostochè l'epatico: in ambidue poi come le pinzette fossero insufficienti ad afferrare il calcolo mentre riuscirono a questo intento gl'istrumenti litotritori: l'autore a questo proposito non ci dice se esperimentò le pinzette articolate a guisa di forcipi che riescono ad estrarre proiettili profondissimi; finalmente resta a sapersi come l'autore preferì il bistorì al caustico per aprire gli ascessi epatici da tutti i moderni prescelto per ragioni troppe ovvie.

Sapolini Dott. G. — Del cateterismo naso-salpingo. — (*Gaz. dell'Associaz. Medica, Torino* 1858, *An. VIII, p.* 250-265).

Dopo un accurato esame anatomico fisiologico della tuba eustachiana, in cui non mancano nuove ed importanti vedute, è condotto a stabilire il seguente processo. « Introdotto il catetere graduato sino circa 9 centimetri col becco in basso, ed un po all'esterno; ingiungo al paziente di deglutire una e tre volte senza tirare il fiato, e si ha per prima sensazione quella di non poter più oltre procedere e tosto sentesi il becco portato più esterno si che compie un quarto di cerchio; allora tenutolo appena in quella direzione, sento come il becco compie un lieve moto di leggiero abbassamento, e quindi tosto rimonta ed entra nell'orificio, e così la mia sonda viene d'aver compiuto quasi un mezzo cerchio di cammino. »

Scotti Dott. Giberto *Medico condotto di Alzate.* — Ascesso retro-auricolare per causa traumatica: uscita d'un pezzo cariato di rocca petrosa: paralisi emifacciale: dermatosi dell' occhio corrispondente. — ( *Gaz. Med. di Lombardia, Milano* 1858, *Tom. III, p.* 500 ).

L'autore dopo avere accuratamente descritta quest'importante storia trova naturale la sordità consecutiva e la paralisi della metà corrispondente della faccia, considerando che il nervo ottavo od auditivo, ed il settimo o comunicante della faccia scorrono per l'interno meato e canale petroso che escì staccato dall'ascesso. Il torpore gustativo verso la base ed al lato sinistro, la caduta successiva di tutti i denti sinistri, li attribuisce ad affezione del quinto che decorre in prossimità della rocca petrosa, di cui il ganglio del *Gasser* quasi ne tocca l'apice. Finalmente divide l'opinione del *Rognetta* (1), cioè che la dermatosi dell'occhio dipenda parimenti da una lesione del quinto paio.

Vanzetti Prof. Tito. — Carie dell'articolazione radio-carpiana. Disarticolazione. — ( *Gazette des Hopitaux, Paris* 1858. *p.* 462).

L'autore si era proposto di formare un lungo e largo lembo palmare, ed invece di seguire il processo di *Denonvilliers* procedette nel modo seguente: fece due incisioni laterali alla mano che riunì con una terza curva, di cui la convessità corrispondeva alle articolazioni metacarpo-falangee; dissecò il lembo dai tendini flessori; tagliò poscia un lembo dorsale, convesso della lunghezza d'un pollice. Sollevati i lembi e disarticolata la mano vide le estremità delle ossa dell'avambraccio coperte di fungosità grigiastre che levò col coltello

(1) Traitè philosophique et clinique d'ophtalmologie. Paris 1844.

per l'estensione di 6 millimetri; infine riunì i lembi i quali sebbene perforati da seni fistolosi cicatrizzarono regolarmente, e l'ammalato dopo tre settimane era guarito. Questo fatto se torna in prova di quanto sapevasi da lungo tempo in Italia (senza la sanzione della Società Chirurgica di Parigi a cui preferisce l'autore comunicare personalmente i propri risultati), cioè i molti vantaggi della disarticolazione della mano per cui *Regnoli* nel 1857 diceva (1) « oggi questa amputazione è generalmente ammessa e non merita il biasmo che alcuni chirurghi in alcuni tempi le lanciarono contro; » questo fatto però non prova a nostro avviso che da quì in avanti *la carie ed il tumor bianco debbono far parte alle indicazioni della disarticolazione*, poichè, fin tanto che non si potrà diagnosticare fin dove si estenda l'alterazione ossea, si correrà sempre il pericolo di dover risecare più o meno lungi le ossa dell'avambraccio dopo aver disarticolato la mano; e per vero fù una questione di tempo se l'autore potè limitarsi all'escisione delle epifisi: in ogni modo però quest'incidente basta per mostrare che la pura disarticolazione può essere rare volte sufficiente.

WHITEMAN WEBB J. *Chirurgo dentista.* — Osservazioni pratiche sull'uso della congelazione come anestetico nell'estirpazione dei denti ed in altre relative operazioni chirurgiche. Versione dall'inglese con note ed appendici di *Giovanni Corbetta* chirurgo maggiore dentista di molti istituti di Milano. — *Milano* 1858, *Opusc. in* 8.° *di p.* 76.

Tanto l'autore che il traduttore sono conformi nel lodare altamente sovra ogni altro mezzo la congelazione come anestetico per le operazioni sui denti: quest'ultimo poi spinge molto più addentro l'analisi scientifica sugli effetti del freddo tanto sulle gengive quan-

---

(1) Lezioni di Medicina Operatoria, Vol. II, p. 331.

to sul dente stesso, ed afferma d'essersi servito sovente per i suoi esperimenti della neve mista ad una quantità variabile d'acido solforico diluito, ma nè l'uno nè l'altro recano il processo d'applicazione.

## V. STORIA DEI MORBI.

Balestriari Dott. F. M. *Coll.* — Costituzione medica di Genova nella estate 1857 secondo dopo l'ultima peste di cholera. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 307-326, 345-374).

Il dottor *Balestriari* è uno de' medici del grande ospedale Pammatone di Genova; dalle malattie che v'ebbe a curare in quel tempo, argomenta egli quale fosse il genio epidemico dominante nella città, giacchè fra la popolazione di questa e il numero degli ammalati di quello v'ha tal rapporto di proporzione, da poter trarne giuste illazioni. — Epato-gastrico fu il genio epidemico dell'estate, che però alcun poco assumeva dell'indole della tifoide, indole di cui partecipavano tutte le forme più diverse di malattie. Pochissima era la tolleranza dei salassi anche in que' morbi che in altro tempo imperiosamente ne esigono un largo uso. — Ad illustrazione delle cose dette stanno parecchie storie di malattie curate in quel tempo e in quello stesso spedale; fra le quali furon notati alcuni casi di colica saturnina. Osservasi questa non molto di frequente in Genova, e se nel solo mese d'agosto se ne curarono 5 casi nell'ospedale Pammatone, crede l'A. che v'abbia avuto parte la natura della costituzione allora dominante.

Bonomi S. — Ricerche intorno alla genesi dell'endemía cretinica. — (*Ann. Univ. di Medic. Milano* 1858, *Vol. CLXV, p.* 382-426).

Il dottor *Bonomi* non è nuovo nello studio del cretinismo: ei

ne parlò a lungo in quegli stessi *Annali Universali di Medicina* nel-l'anno 1849 e 1852 (Vol. CXXX e CXLI), e in modo da lasciarne onorevole ricordo. Rifacendosi ora sull'argomento attende particolarmente all'esame di quelle condizioni più o meno palesi, generali e costanti, che in alcuni luoghi esclusivamente o di preferenza ad altri contermini determinano la comparsa e vi fissano per così dire tenacemente i germi malefici del cretinismo. Per l'A. le circostanze locali sarebbero condizioni indispensabili allo sviluppo dell'endemia, la quale da loro soltanto può ripetere le proprie ragioni d'esistenza, mentre gl'influssi legati all'ordine sociale ed economico non farebbero che impartire alle sue manifestazioni un grado relativamente maggiore o minore di gravezza, favorire più o meno la diffusione e la permanenza de' suoi germi. Fra le anzidette circostanze locali tengono principalissimo posto la natura dei terreni e quindi quella delle acque che per essi filtrano: e per vero là ove il cretinismo si appalesa esclusivamente o con maggior intensità che all'intorno, predominano gli scisti siliceo-micacei argillosi, gli scisti cloritici; i terreni d'alluvione sono costituiti da roccie silicee, da arenarie rosse, nè mancano ruderi granitici. In tutta la catena dell'Apennino invece, eminentemente calcare, dai monti Liguri sino alle ultime ramificazioni delle Calabrie, rare, se pur mai, si trovano le vestigia del vero cretinismo endemico. Ma attribuendo alle condizioni naturali del suolo le cause primarie del cretinismo, non ammette per questo l'A. la loro inamovibilità: volendo, può l'uomo superare questi ostacoli; mille mezzi stanno in sua mano per convertire una contrada di malefica in salubre; nè mancano esempi di popolazioni sane e robuste che, cambiate le condizioni telluriche, hanno preso il posto di malaticcie o deformi.

Borelli G. B. — Malattia gastro-enteriche della stagione estiva. — (*Gaz. Med. Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 241-244).

Narrati 5 casi, l'A. trae le seguenti conclusioni: 1.° La qualità d'alimentazione e lo stato di condizione irritativa speciale, in cui si

trova la mucosa gastroenterica durante la stagione estiva, stabiliscono le cause più potenti della frequenza e facilità delle malattie gastro-intestinali della suddetta stagione. 2.° La condizione patologica di queste affezioni non è da riporsi in una flogosi gastroenterica, sibbene in uno stato d'esagerata irritabilità della mucosa gastroenterica stessa manifestata dallo stato spasmodico e dalle secrezioni aumentate che caratterizzano le suddette affezioni. 3.° Le indicazioni sono d'evacuare le sostanze ingeste non ben digerite; di calmare la soverchia irritazione gastroenterica; di evitare una reazione generale particolarmente alla pelle, onde distogliere il soverchio movimento flussionale al tubo gastroenterico e trasportarlo alla cute stessa.

Timermans G. — La stagione estiva e le malattie dominanti in Torino. — (*Gaz. dell'Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 589-294).

Confrontata la mortalità di Torino nello scorso giugno, con quella del medesimo mese in alcuni anni addietro, essa risulta alquanto maggiore, forse per l'inconstanza della temperatura e la molta umidità dell'atmosfera. Le malattie degli apparati gastroenterico e respiratorio furono le dominanti. Non mancarono casi di morbillo e scarlattina, questa più grave quello più mite invece di prima. Nel solo agosto i morti per vajuolo furono 31, e fra qnesti anche alcuni vaccinati. La febbre migliare pure fu più del solito frequente specialmente nelle puerpere e negli ammalati di tifoidea. Ma più delle atassiche e adinamiche furono frequenti le così dette febbri gastriche, nella produzione delle quali l'A. dà gran parte al bere acque diacciate quando più molesto si fa sentire il caldo, e all'uso soverchio delle erbe e delle frutta della stagione. Parimenti molte furono le angine, moltissime le febbri periodiche, delle quali tuttodì osservasi il continuo incremento siccome pure la poca pieghevolezza all'azione dei chinacci: ma sì dell'uno che dell'altro fatto non può ben assegnarsi la ragione.

Tommasi Prof. Salvatore. — Riflessioni sulle malattie

entero-biliari della stagione estiva. — (*Gaz. Medic. Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 257-261).

È discorso dell'etiologia delle malattie intestinali che ricorrono sì sovente nella stagione estiva, ed è come un seguito od appendice al precedente articolo del *Borelli* sul medesimo argomento. — In questo, come in molti altri processi morbosi, non v'ha un solo elemento patogenico, ordinariamente son varii, ed hanno origine o natura diversa, ma tutti confluiscono a produrre il medesimo effetto: così alla formazione del momento etiologico delle affezioni intestinali della stagione estiva debbono concorrere i seguenti elementi: il difetto dell'ematosi, l'eccessiva venosità del sangue, l'aumento delle metamorfosi componenti e riduttive del fegato, l'accresciuta tensione nervosa e l'accresciuta termogenesi nell'organo medesimo, il momento congestivo o anche flogistico, la bile segregata in maggior copia, indi le disturbate digestioni, e le contrazioni peristaltiche più facili e vive: e d'altra parte, l'impressione del freddo sulle fibre sensibili della pelle, da cui i movimenti riflessi sul cuore e sulla gran simpatico, e con ciò molte altre conseguenze sulla meccanica della circolazione, sull'indole delle metamorfosi organiche e delle secrezioni.

Cantoni Dott. Michele. — Della recidività delle febbri intermittenti. — (*Gaz. dell'Associaz. Medic., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 512).

La facile recidiva delle febbri intermittenti e il mostrarsi ribelli ai chinacei di cui fa parola il *Timermans* nel suo articolo. « La stagione estiva e le malattie dominanti in Torino » non dipendono dalla mala qualità del rimedio, ma piuttosto dall'annua costituzione: l'A. assicura non aver notato questa generale pertinaccia delle intermittenti che dopo l'invasione del *cholera morbus.*

Dossi Dott. Maggiorino. — Ancora della dissenteria in Cerano (Piemonte). — (*Gaz. dell'Associaz. Medic. Torino* 1858, *An. VIII, p.* 287).

Mosse alcune critiche all'articolo del dottor *Marcellino Cazzola* parimente sulla *Dissenteria in Cerano* (*V. Bibl. Ital. delle Scien. Med., Vol. I, p.* 273), l'A. rende ragione dell'uso da lui fatto della glicerina in quella malattia sì per clistere che in pozione.

**Falci Dott. Socrate. — Sulle diverse malattie e costituzioni atmosferiche che si son viste regnare in Pofi (Provincia di Campagna) durante l'estate del 1857 a tutto l'inverno 1858. — (*Bullet. delle Scien. Medic., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 106-120, 165-178).**

Le condizioni della terra e del cielo di Pofi furono dall'A. descritte a lungo in altro lavoro (*Bullet. delle Scien. Med. Bologna, Serie IV, Vol. VIII, p.* 5); e se queste rimasero le stesse o non mutarono gran fatto, non così fu delle annonarie le quali migliorarono siffattamente da ristorare que' miseri abitanti dai disagi e patimenti sofferti antecedentemente; il numero perciò de' morbi, che mostrano aver quasi sempre radice in un viziato processo di nutrizione, di necessità dovett' essere minore: nullameno non ne mancarono altri, ed eccone un cenno. — Al mite inverno e alla regolare primavera del 1857 succedeva un estate in cui ad intenso calore teneva dietro un rapido raffreddamento nell'atmosfera; a queste cause tennero dietro gli ordinari effetti e i morbi flussionari e flogistici furono frequenti. Non mancò neppure il morbillo che nelle infiammazioni formò funesta complicazione. Rasserenatosi il cielo le malattie pure diminuirono e si fecero più miti: e le febbri periodiche, là tanto frequenti, molte non furono, grazie all'asciuttezza dell'autunno; il quale, ridivenendo umido come al solito, riproduceva le affezioni reumatiche e catarrali non che l'elmintiasi consueta compagna in qualsiasi malattia: intanto le flogosi, deposto il fondo catarrale, assumevano la genuina loro indole e richiedevano l'uso di copiosi salassi. L'inverno, come nelle altre parti d'Italia, fu freddissimo: il morbillo, egualmente che nel gennaio 1855, vi fu epidemico ma per minor tempo che allora; forse perchè, secondo l'A., questa non fu che una riapparizione della prima. Questa volta il

morbillo, a differenza dell'altra, fu più molesto agli adulti che ai fanciulli. Sulla metà di marzo insorgeva il grippe, benigno però, a meno che non complicasse l'altro esantema il quale era allora in sul finire. Finalmente non poche furono le pneumoniti o le pleuriti prettamente flogistiche; fra queste ebbe però ad osservarne alcune a decorso *intermittente e a tipo terzanario*, nelle quali il citrato di chinina fu sovrano rimedio.

Saremmo ingiusti se al dottor *Falci* non tributassimo una meritata lode: egli mostra come, volendo, anche il medico condotto, ad onta dei disagi e dell'avversa fortuna, possa procacciar utile alla scienza e insieme onore e conforto a sè medesimo.

Giudice. — Della meningite cerebro-spinale epidemica. — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 253-261).

La meningite cerebrospinale epidemica non è identica col tifo, non è una pura e schietta flogosi, ma in lei avvi un *quid* speciale che la fa distinguere dalla meningite comune, per grave, intensa e violenta possa quella presentarsi: pare all'A. vedervi un carattere proprio, una flogosi sì, ma speciale e specifica.

Mammì Bartolomeo. — Su l'epidemia di morbillo, che ha dominato in Reggio nei mesi di gennaio, febbraio, marzo ed aprile del 1858. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol. LVI, p.* 96-100).

Fu epidemia benigna; a lei precedettero gli orecchioni e tenne dietro il grippe pure benigno: colpì specialmente i fanciulli ma non risparmiò i vecchi: non pose differenza fra povero e ricco. L'inverno fu rigidissimo.

Marchisio Edoardo. — Sulle epidemie cholerose del dottor collegiato *G. Timermas*. — *Opusc. in* 8.° *Torino* 1858.

Critica del libro del *Timermans* « Sulle Epidemie cholerose degli Stati Sardi. » ( *V. Bibl. Ital. delle Scienz. Med. p.* 274 ).

TIMERMANS G. — Le mie (?) epidemie cholerose e le idee choleriche del dottor *E. Marchisio.* — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 273 276, 298-300 ).

Controcritica all' opuscolo summentovato.

MARCHISIO EDOARDO. — Sulle epidemie cholerose del dottor Colleg. *G. Timermans.* — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 294 ).

È la risposta alla critica del *Timermans* all' articolo — *Le mie epidemie cholerose e le idee choleriche* dello stesso dottor *Marchisio* di cui è detto sopra. Ma su ciò pare a noi sia stato detto abbastanza e forse troppo.

SCHINA. — Dell' azione salutare del vaccino sul simultaneo vajuolo. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 305-310 ).

Una buona mano di fatti è riferita onde dimostrare la modificazione salutare dell' innesto vaccinico nell' irrompente vajuolo: consiglia l' A. la vaccinazione non solo nell' epoca di epidemia vajuolosa, ma eziandio in tutti i casi di eruzione vajuolosa.

SIGNORILE *Veterinario del Reggimento Cavalleggieri d' Aosta.* — Sulla morva e farcino del cavallo in rapporto all' uomo. — ( *Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 281 ).

Conferma quanto espose in altro lavoro sul medesimo argomen-

to, di cui fu fatto parola in questa stessa *Bibliografia* (p. 275), e scioglie alcune obbiezioni che gli vennero dirette specialmente dal dottor *Gozzano*: per lui la morva è malattia contagiosa anche all'uomo: quest'è verità da equivalere ad un assioma.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA.

Argenti Dott. F. — Pastiglie alluminose. — (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 102).

Compongonsi queste pastiglie di solfato acido di allumina di potassa, di gomma arabica, zucchero e acqua coobata di lauro ceraso: la dose dell'allume in ciascuna e di $^1/_3$ o $^1/_2$ grano. Vengono raccomandate nella raucedine, nell'abbassamento della voce ed afonia, nelle angine gutturali, tonsillari e laringo-tracheali, nelle afte della bocca semplice o di fondo scorbutico, scrofoloso, mercuriale, e tifoideo ec ec.

Ballestrieri. — Considerazioni sull'idroterapia. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 410-435).

Riconoscendo il molto utile che può tirarsi dall'idroterapia, lamenta l'A la stolta pretesa di alcuni di volerne fare una panacea: le sue considerazioni sono volte principalmente al reumatismo e alla podagra.

Bettozzi Dott. Domenico. — Sulle virtù terapeutiche della camomilla. — (*Gior. Scientif. Letter. Agrar. di Perugia*, 1858, *Vol. III, p.* 54-63).

Poichè in oggi la camomilla aspira a un seggio elevato nella terapeutica, con piacere verrà letta questa memoria che può riguardarsi come una monografia. Conferma l'A. la molta efficacia

della camomilla volgare principalmente come rimedio antispasmodico e antiperiodico, l'azione sua agendo di preferenza sul sistema nervoso gangliare e spinale; ma altre forme morbose possono con essa combattersi, specialmente irritative sì interne che esterne. L'azione medicamentosa non è sola nei fiori, ma comune anche alle foglie, però in minor grado: in alcuni casi l'applicazione topica giova più che l'interna propinazione. Codeste virtù sono comuni tanto alla camomilla romana (*Anthemis nobilis*) che alla volgare (*Matricaria Chamomilla, Anthemis vulgaris*).

CASSONI EUGENIO *Farmacista in Pian di Mileto* (*Stato Pontificio*). — Metodo chimico analitico per determinare la bontà delle chine. — (*Bullet. delle Scien. Medic. Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 179-182).

Il solfato di chinina e quello di cinconina col joduro di potassio e coll'acido solfoazotico, danno un precipitato rosso sangue il primo, giallognolo il secondo quand'entri nel miscuglio più o meno acqua: altrettanto avviene se facciasi il saggio sugl'idroliti di diverse chine, così che que'reagenti possono benissimo servire alla determinazione della bontà delle chine, siccome difatti ha sperimentato il *Cassoni*, al quale era stato esibita per buona una sostanza che non era la corteccia peruviana.

CAVALLO PROF. PIETRO. — Del liquore Folliero. — (*Il Morgagni, Napoli* 1858, *An. II*, *p.* 22-29).

Il *liquore Folliero* è un nuovo ed importante acquisto terapeutico, i cui primi esperimenti fatti in Napoli, rivelano in esso un potere emostatico di gran lunga superiore alle acque *Binelli, Megale*, alla tintura di concino carica, al percloruro di ferro liquido, al sesquiossido di ferro. Si estrae per mezzo della distillazione da 25 erbe di cui il signor *Folliero* vuol serbare il segreto, ma che però son note alla Commissione istituita per esperimentare l'effica-

cia di questo preparato. La Commissione fa sapere che molte di queste erbe sono sprovvedute affatto di proprietà astringente, ed altre sono anzi inerti e di ogni qualunque attività sfornite: per la qual cosa, riserbandosi essa di fare in appresso più diligenti analisi del liquore, onde scoprirne i principii attivi, si limita per ora a supporre, non senza ragione, che la virtù di esso non stia propriamente in qualcuno soltanto dei vegetabili adoperati, sì bene risulti del composto e dai modi che nel prepararlo si tengono.

Dalla Torre e Fasoli. — Trattato delle alterazioni e falsificazioni dei medicamenti. — (*Gaz. di Farm. e Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 273-275, 297-303, 305-308).

Quivi è discorso della *Quassio*, della *Chinoidina*, della *Resina di Guajaco*, della *Resina di Gialappa*, della *Resina mastice*, della *Radice di Rabarbaro*, dello *Zafferano*, del *Salep*, della *Salicina*, della *Santonina*, della *Scamonea d'Aleppo*, dei *Bulbi di Squilla*, della *Secala cornuta* e del *Seme santo*.

De-Luca. — Sopra la mannite estratta dai tubercoli del Ciclame. — (*L' Institut*, 8 *agosto* 1857. — *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 277).

Il valente chimico ha tratto dai tuberi del ciclame una materia identica alla mannite. Questo fatto può spiegare l'azione purgativa che da quella pianta si ottiene.

Geronzi Prof. Abdia. — Sulla benzina nell' interesse della farmacia e dell' industria. — (*Rivista Farm. del dottor Gaiani, Ancona* 1858, *Vol. II, p.* 65-81).

La benzina è un carburo d'idrogeno liquido che si produce in alcune decomposizioni dell' acido benzoico, e che esiste abbondan-

temente fra i prodotti condensabili nella distillazione del carbon fossile, degli oli, e di moltissime altre materie organiche. La benzina è capace di molte applicazioni sì nelle arti e nell'industria che nella farmacia e nella medicina; noi non faremo accennare che di alcune di nostra spettanza. La benzina serve a distinguere la cinconina nella chinina, perchè quella vi è quasi insolubile e questa solubilissima: scioglie lo jodio assumendo un color rosso, e non il cloro e il bromo: indica la presenza dell'acqua nell'alcool coll'intorbidamento che v'induce. La benzina liquida rende immediatamente asfittici gli epizoari e gli altri insetti immondi e molesti: può quindi utilmente essere impiegata nella cura della rogna e nell'uccidere altri animali parassìti. Allo stato di vapore è anestetica; ma richiede molta prudenza nell'adoprarla: negli usi esterni può sostituire l'olio essenziale di carbonfossile commendato da alcuni come anestetico; finalmente può adoprarsi nella conservazione delle carni, dei preparati anatomici ec. perciocchè è ottimo antisettico. — Tanto delle virtù e proprietà della benzina: il professor *Geronzi* poi nello stendere questa memoria mostrò quanto addentro egli sia nelle chimiche discipline.

Martini. — Sopra l'azione della santonina. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 430).

La santonina in coloro che ne fanno un uso alquanto largo fa parere gli oggetti tinti in verde: ma non così in tutti giacchè il coloramento può apparire azzurro, e rosso pagliarino ec. In questa diversità ha parte ancora la dose: nè il fenomeno è sempre costante; in alcuni intermette e in tutto non dura oltre un giorno. Suppone l'A. nella santonina un'azione molecolare sulla retina dell'occhio, in seguito della quale resta modificata la tensione e la reazione vibratoria delle molecole nervose di quella membrana, sotto l'impressione dei raggi luminosi.

Mosca L. — Sullo sciroppo di tamarindo. — (*Giorn. di*

*Farm. e di Chim., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 291. — *Gaz. di Farm. di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 297).

A nostro avviso quest' è faccenda da non meritare gli onori della stampa.

Mosca L. — Osservazioni pratiche sulla distillazione a vapore. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 145-148).

Espone i vantaggi che da qnesto modo di distillazione si ottengono a preferenza del comune.

Parone S. — Osservazioni sulla preparazione dell'acqua distillata di mandorle amare. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VIII, p.* 193).

Onde soddisfare ad un tempo alla qualità ed all' economia della preparazione dell' idrolato di mandorle amare, propone l' A. di spremere dal pannello, avvenuta che sia la solita fermentazione, tutto il liquido che contiene, e di versar questo nell' alambicco per poi distillarlo; il prodotto distillato contiene i principii cianici ed il grazioso aroma dell' essenza di mandorle amare, che distinguono il medesimo prodotto ottenuto col mezzo della distillazione a vapore.

Pattone Carlo. *Farmacista dell' Ospedale civile d' Alessandria.* — Intorno ad un alcaloide, ed un acido organico rinvenuti nella camomilla volgare. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 241).

Oggi che la camomilla (*Anthemis arvensis L.*) è una delle favorite nel serraglio terapeutico, interessa conoscere la composizio-

ne e i principii a cui probabilmente vanno attribuite le virtù di questa pianta, sinora, perchè forse troppo umile e indigena, dai chimici dimenticata. Il farmacista *Carlo Pattone* nelle sue analisi è stato così fortunato da scoprirvi un alcaloide cristallizzato (*antemina*) e un acido organico (*acido antemico*). L' antemina non ha odore nè sapore, è sensibilmente alcalina, pochissimo salubile nell' acqua fredda, un po' più nella bollente, insolubile nell' acool e nell' etere; solubilissima nell' acido acetico. L' acido antemico è in cristalli prismatici, di sapore amaro, dell' odore proprio della camomilla; arrossa assai bene la carta di tornasole; è solubilissimo nell' acqua, nell' alcool, nell' etere, insolubile nella benzina.

PAVESI CARLO *Farmacista in Mortara.* — Ricerche sulla combinazione della santonina col protossido di mercurio, ossia santonato di protossido di mercurio. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 289. — *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 299).

Si ottiene questo composto unendo insieme le due soluzioni a parti eguali di nitrato protossido di mercurio e di santonato di soda: il precipitato che si forma si filtra, si lava diligentemente e si essica a mite calore. L' analisi mostra che realmente si forma con questo la combinazione salina di santonato di protossido di mercurio.

PAVESI CARLO. — Intorno al koussino o teniino, ossia principio attivo de' fiori di kousso. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom, VII, p.* 49,

È singolare come una sostanza così efficace nella cura della tenia come il kousso, sinora non abbia avuto un' accurata analisi chimica: la farmacia e la medicina debbono essere ben grate al *Pavesi* che intraprese un lavoro apposito per isolarne il materiale attivo. E quantunque quello che giunse ad isolare presenti piuttosto, come fa osservare il professor *Abbene*, la forma ed i caratteri d' una

resina, e lasci credere che possa essere un materiale complesso, tuttavia è a credere ch'esso ne fu il materiale attivo, poichè si riconobbe che il semplice infuso nell'acqua non è efficace, se non si prende anche la materia insolubile nella medesima. Si ottiene mediante ripetute digestioni della tintura che risulta trattando i fiori di kousso con idrato di calce od alcool.

Ponchia Francesco. — Idrolato di lauro ceraso; mezzo di distinguerlo da quello di mandorle amare. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 7).

Otto o dieci goccie di tintura alcoolica di resina di guaiaco (4 parti di resina su 100 d'alcool a 35) instillata sopra 30 gram. di ciascun idrolato, fa che quello di lauro ceraso in 10 a 15 minuti assuma un color azzurro verdastro che fassi ognor più intenso, mentrechè l'idrolato di mandorle amare per lo stesso tempo si mantiene quasi insensibile. Onde avvenga il fenomeno conviene che i due liquidi, versato che sia il reattivo, siano tolti al contatto dell'aria.

Righini Francesco. — Sulle proprietà del jodoformio e dei composti jodoformici preparati dal chimico . . . . . Notizie del dottor *Guglielmo Paganini.* — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 245).

Fin dal 1852 il *Righini* proponeva il jodoformio sciolto nell'etere come valido mezzo a ritardare i progressi della tisi: il potere anestesico che in lui vi scopriva fu confermato dalle sperienze di *Bouchardat*, *Maitre*, *Moretin*; il *Debout* glie ne rendeva la proprietà nel suo *Bulletin de thérapeutique*. Il jodoformio è indicato in tutti i casi in cui il jodio e i suoi composti sono prescritti, sopra i quali esso ha poi il vantaggio di esser assorbito e tollerato, e di godere di proprietà anestesiche. Intanto il *Righini* tiene già preparato, l'*alcooloidato di jodoformio* con *daturina*, il *colladionato*,

i *ciocolattini jodoformici*, l' *etere jodoformizzato*, l' *injettivo di jodoformio* con *cannabina*, le *pastiglie di jodoformio digestive*, le *pillole di jodoformio ferrate*, con *cannabina*, con *pariglina*, la *pomata di jodoformio* ec. ec.

Ruspini Giovanni. — Fatti per servire alla storia farmaceutica della *Digitalis purpurea* L. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVII, p.* 65- 70).

Contro il *Cazac* e il *Dorvault* farmacisti francesi mostra l' A. che da noi non si usa la digitale lutea ma la purpurea, la quale per virtù è superiore all' altra. La digitale che proviene da Vienna, e di cui ora è infestato il commercio, è meno attiva di quella che cresce sulle montagne del Comasco e contiene meno digitalina. Difficile è il distinguere l' una dall' altra, nullameno se ben conservata la nostrana, a differenza dell' altra, gode di un particolare odore *erbaceo nauseoso*.

Scarenzio Dott. Angelo *chirurgo primario presso il Civico Ospedale di Mantova.* — Il protojoduro di ferro, sciolto nell' olio di fegato di merluzzo. — (*Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 317).

Raccomanda caldamente questo rimedio in quelle malattie ove il jodio e il ferro sono essenzialmente indicati. Nel prepararlo ha tenuto il modo indicato dal *Gille* (*Ann. de Thérap. de Bouchardat* an. 1854). Si prendono jodio puro 2 gram. 25 cent., limatura di ferro pura 15 gram., olio di fegato di merluzzo bianco 800 gram.; triturasi in un mortajo di ferro il jodio e la limatura di ferro, e vi si aggiungono circa 30 gram. d' olio. Si continua nella triturazione per un' ora, e con leggiero attrito, onde non elevare di troppo la temperatura, indi si lascia reagire il miscuglio per qualche ora, aggiungendovi poscia il rimanente olio, e introducendo il tutto in una bottiglia ben turata. Dopo 8 giorni l' olio viene filtrato e si

serba per l'uso. — Il jodio e il ferro sono chimicamente combinati con l'olio, come risulta dagli esperimenti ancora del *Pigazzi* di Pavia.

SCHINA — Lettere sul solfato di chinidina e di cinconidina nelle febbri periodiche. — ( *Gaz. dell' Associaz. Medic., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 310-312).

Vengono narrati alcuni fatti per dimostrare la virtù febbrifuga dei sali di chinidina e cinconidina, i quali hanno ancora questo pregio di costare molto meno del solfato di chinina.

SEMBENINI GIO. BATT. — Dell'idralcoolito di assenzina, nuova tintura d'assenzio scolorata acquosa. Memoria premiata con medaglia d'oro. — *Verona, Stabilim. Tipograf. Vicentini e Franchini*, 1858, *Opusc. in* 8.° *di p.* 12.

Questa tintura, limpida e scolorata, contiene il principio amaro e il principio aromatico dell'assenzio. Ecco il metodo di prepararla: si distilla l'assenzio con 1 p. d'alcool e 4 d'acqua, fino che esce il liquido aromatico; l'idralcoolato raccolto si conserva a parte. Si cola il decotto che resta nel lambicco, si spreme e si conserva: indi sul residuo si versa altrettanto alcool e si fa digerire per 24 ore, poi si cola e si spreme. Il liquido estratto si unisce al decotto suddetto, si pone il tutto in un lambicco e vi si aggiunge del carbone animale granulato e lavato, poi si distilla lentamente fino a cavar tutto l'alcoole, che si conserva come il sopradetto idralcoolato. Il decotto residuo nel lambicco insieme col carbone si getta sopra un colatojo, si lava il carbone con acqua fredda raccogliendo l'acqua di lavazione, e si asciuga il carbone. Il fluido colato insieme coll'acqua di lavazione si fa nuovamente digerire sopra nuovo carbone animale per qualche giorno e si cola, si lava e si asciuga come sopra: si ripete la digestione del residuo fluido con nuovo carbone fino che abbia perduto quasi la sua amarezza. Si riunisce tutto il carbone seccato, e si estrae tutto il prin-

cipio amaro della pianta, di cui è impregnato, facendolo digerire a caldo con parte dell'idralcoolato e dell'alcoole raccolti nelle suddette distillazioni, e ripetendo più volte la digestione. Il prodotto limpido e scolorato è un' alcoolito d'assenzina che allungato con acqua aromatica d'assenzio (12-14° B.), formerà una tintura d'assenzio scolorata acquosa. »

Ora sta ai medici il farne esperimento.

Terzi Prof. Gaetano. — Sull'acqua marziale di Varano (Delegazione di Camerino). — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII*, *p.* 222-231).

Quantunque quest' acqua non contenga la quantità di ferro di cui vanno ricche le più rinomate sorgenti, pure un' esperienza di quattro anni la mostrò giovevolissima in tutti que' diversi stati morbosi nei quali furono trovate efficaci altre acque marziali salite in onore.

Venturini Luigi. — Modo di riconoscere la purezza del butirro di cacao, della cera e di alcuni olii essenziali. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVI*, *p.* 330).

Se il butirro di cacao è puro discioglíesi prontamente nell'etere, non così se è mescolato alla cera o al sego, ovvero la soluzione appare torbida. La cera pura si discioglie, liquefatta che sia a lievissimo calore, nell' essenza di trementina e le impurità a cui per avventura fosse unita si depositano nel fondo del vaso: lo jodio poi mostra se desse siano formate da fecole- — Gli oli essenziali che fabbricansi in grande vengono spesso sofisticati nel commercio coll' essenza di trementina o coll' alcool. Questo viene scoperto aggiungendovi dell' acqna comune la quale s' impadronisce dell' alcool e ne separa l' olio essenziale. Per venire poi in chiaro dell' olio od essenza di trementina si versa l' olio essenziale di lavanda o di cedro in un cucchiajo di metallo e si espone ad un calore sufficientemen-

te forte; se generasi un denso fumo nero e d'odore disaggradevole è segno che il prodotto fu sofisticato nell'essenza di trementina. Se l'adulterazione sia stata fatta con un olio inodoro, esponendo al calore un po' di carta bagnata dall'olio che supponesi viziato, questa lascia segno d'untume il che non avverrebbe se l'olio fosse puro.

Dalla Torre Giuseppe e Fasoli Giambattista. — Analisi chimica di un'orina patologica e scoperta di un nuovo principio colorante organico. — (*Atti dell'Istituto Veneto, Venezia* 1858, *Tom. III, p.* 645).

Un uomo in forza del grave stento nell'emettere le orine, essendo affetto da restringimenti uretrali, ammalò di cistite. Le orine comparvero torbide, graveolenti ed alcune volte traevano seco una materia colorata in verde sul fondo del vaso in cui si raccoglievano, depositavano un sedimento ora bianco sporco, ora bigio con l'aspetto del muco. Sottoposta ad analisi, trovarono gli A. che questa sostanza verde ha una composizione chimica isomera all'urea, con proprietà affini ma in minor grado che nell'urea stessa. Propongono quindi di chiamarla clorurcatina o meglio *cloro-ureina* onde indicar il suo color verde e il suo isomerismo coll'urea. L'orina poi nella sua composizione non si scostava dalla naturale che per un difetto nella proporzione dell'urea. Il dottor *Namias* in seguito a questa narrazione espone d'aver curato una donna anasarcatica con albuminurìa, nella quale, da due piaghe di vescicanti, talora gemeva una materia che tingeva in verde i pannilini che loro si soprapponevano.

Targioni Tozzetti Prof. Antonio e Buonamici Prof. Enrico. — Analisi chimica dell'acqua Salso-jodica della rupe di Dovatola presso Castrocaro. — *Firenze* 1858. *Opusc. in* 8.°

È quest'acqua molto ricca di bromuri, joduri ed anche cloruri: ha sapore salso, è limpida ed inodora; la temperatura è di 12° R.

contiene sostanze gassose che facilmente avolano togliendo così alcuni dei caratteri che distinguono l'acqua alla sua fonte. Esposta all'aria intorbida e deposita una materia giallo-rossastra.

---

Rensi Dott. Gaetano *di Villafranca (Veneto)*. — Storia di avvelenamento arsenicale in dodici persone. (*Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An. I. p*, 110).

Avvenne quest'avvelenamento per mezzo d'una torta fregiata di vari colori, fra i quali d'un bel verde formato dall'arsenito di rame. La quantità del veleno ingojato deve essere stato approssimativamente di 1 a 4 gram. circa per individuo: tutti la scamparono mercè il laudano e il rhum. Nei giorni successivi gl'infermi lagnavansi di lassezza nelle membra, di punzecchiamenti in varie parti del corpo, specialmente al dorso delle mani, all'avambraccio, intorno al collo, alla fronte, le quali parti si copersero di piccolissime macchiette rosse e di bitorzoletti a guisa di sudamina; eruzione che anche il dottor *Pietrasanta* ricorda come propria del veneficio prodotto dall'arsenito di rame (Comp. rend. de l'Acad. 23 agosto 1858).

Tara Dott. Andrea *di Dongo*. — Caso di avvelenamento per morso viperino. — (*Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p*. 509).

Questa volta pure fu esperimentata l'efficacia dell'ammoniaca, quantunque grave fosse il caso. — Il rettile fu la *Vipera aspis* il cui veleno è più terribile di quello della comune o *Vipera berus*.

## IX. OCULISTICA.

Botto *Professore di Clinica chirurgica in Genova*. — Blefaro-plastia per ectropion da cicatrice alla palpebra inferiore sinistra. Cenni storici per *Vincenzo De-*

*Paoli.* — ( *Gazzetta degli Ospedali di Genova*, 1858, *An. I*, *p.* 326 ).

Da prima incise lungo il margine della palpebra aderentissimo alla cicatrice da cui lo staccò, quindi portò un' incisione quasi verticale sulla cute e la cellulare dal grande angolo dell' occhio fino alla base dell' ala del naso lasciando illesi i punti lacrimali; ne praticò un' altra parallela dall' angolo esterno dell' occhio, poscia diseccò questo lembo quadrilatero che per la propria distensibilità potè supplire al difetto di cute. E fatta quindi la debita sutura, creò una vera conveniente perdita di sostanza all' angolo esterno dell' occhio affinchè la palpebra riprendesse la sua normale posizione, essendo i tessuti per disposizione della cicatrice tirati all' esterno. Dopo 23 giorni la cicatrizzazione era completa e la novella palpebra godeva dei suoi propri movimenti.

Botto *Professore di Clinica Chirurgica in Genova.* — Ferita lacerocontusa al globo oculare sinistro, interessante la cornea e porzione della sclerotica con procidenza dell' iride e completa abolizione della visione per parte dell' occhio affetto. Cicatrizzazione della ferita e successiva cataratta traumatica. Ripristinamento della facoltà visiva. Disloccamento e dissoluzione spontanea della cataratta con perfetto ristabilimento della visione. Relazione del dottor coll. *Pietro Arata* assistente alla clinica chir. — ( *Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1858, *An. I, p.* 225 ).

A quest' interessante storia sono aggiunte altre che appartengono parimenti al professor *Botto*, le quali tutte permettono di trarre varii corollari, fra i quali il più rilevante si è che « le cataratte traumatiche, siccome quelle che possono dissiparsi in parte o completamente a seconda delle diverse circostanze, sia naturalmente, sia coll' intervento e un appropriato trattamento curativo, non

si devono mai operare troppo presto, ma solo allora che ogni speranza di risoluzione è affatto perduta ».

Buthod *Medico di reggimento.* — Caso di Cheratite plastica. — ( *Giorn. di Med. Militare, Torino* 1858, *An. VI, p.* 277 ).

Crema *Medico di battaglione nell' armata Sarda.* — Resoconto clinico della sezione degli ottalmici dal 20 decembre 1857 al 20 febbraio 1858. — *Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *p.* 154-181 ).

È degno di rimarco in questo rendiconto che sopra 25 oftalmimici ricoverati nell' ospedale militare di Nizza, 8 erano affetti da *emeralopia* ed avevano incontrata l' infermità chi in Sassari chi in Cagliari ove erano di guarnigione. — L' autore ritiene probabile che la luce troppo viva e l' alta temperatura che regnano in quelle due città fossero le cagioni della malattia suddetta, la quale in tutti durava da parecchie settimane, in alcuni aveva recidivato, in altri resistito a reiterate evaporazioni fatte con fegato di bue e di montone. Questi infermi furono sottoposti secondo i precetti dello *Scarpa* e *Boyer* all' iterato uso degli antimoniali onde perturbare l' organismo e promovere una rivulsione nel tubo gastroenterico, poscia ai vapori d' ammoniaca liquida diretti sull' occhio due o tre volte al giorno coll' intento di dissipare l' intorpidimento della retina la quale costituisce quasi sempre l' essenza della malattia. Con tale metodo in pochi giorni tutti gl' infermi guarirono.

Larghi Cav. Bernardino *di Vercelli.* — Fixation de l' oeil dans les opérations chirurgicales par le saisissement d' un de ses moteurs. — ( *Gaz. Médicale de Paris,* 1858, *p.* 623 ).

Per guidare e fissare l' occhio bisogna afferrarne i motori ed allora sarà immobile; perciò l'A. con un paio di pinzette addatte af-

ferra il muscolo retto superiore ad un centimetro al disopra della periferia della cornea, poscia solleva la pinzetta fissata sul muscolo, e sotto vi passa un ago curvo in cui è infilato una fettuccia larga dai 2 ai 4 millimetri; tolto l'ago conduce i due capi della fettuccia sulla fronte e li tira leggermente in quel senso che meglio gli conviene. Quando l'occhio si rivolga in alto e non si possa afferrare questo muscolo, oppure si voglia eseguire la keratotomia inferiore, l'autore consiglia d'afferrare il muscolo retto inferiore coi medesimi istrumenti, sebbene esso non abbia fissato sul vivente che il muscolo superiore. La prima volta che dette un cenno di questo processo fu nella Gazzetta officiale di Piemonte del 14 gennaio 1857, N.° 12; oggi in un giornale francese lo descrive più accuratamente senza però indicare il numero delle esperienze nè i risultati di queste leggieri ferite; considerando i segnalati servigi che ha reso quest'insigne chirurgo alla scienza possiamo di leggieri passar oltre a queste piccole ommissioni ed al vezzo di servirsi d'organi di pubblicità che non vanno per le mani del ceto medico italiano.

Mattioli Dott. G. B. e Da Camino Dott. F. S. — **Vizi congeniti negli occhi di alcuni bambini nelle provincie venete.** — ( *Gaz. Med. Provinc. Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 24-48).

Il dottor *Mattioli* espone la storia di due bambini nati dagli stessi genitori affetti d'amaurosi completa e congenita con successiva atrofia dei globi oculari in cui ogni cura restò inefficace; attribuisce tale infermità ad un'effusione sierosa alle meningi che investono il chiasma dei nervi ottici.

Il dottor *Da Camino* aggiunge la storia d'un proprio figlio che nel secondo mese di vita divenne improvvisamente amaurotico, che egli attribuì ad acuto idrocefalo. Gli amministrò a dose rifratte una soluzione di due grani di tartaro stibiato in due once d'acqua distillata; sopravvenne tosto vomito e diarrea da mettere in pericolo la vita per l'estenuazione avvenuta, per cui il padre ricorse all'etere solforico sospeso nell'acqua; ricuperando le forze ricuperò la vista, e vive tuttora sanissimo.

Magni Dott. F. — Dissettore nella scuola anatomica di Firenze. — Saggio statistico di operazioni di pupilla artificiale e considerazioni relative. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 112, 208).

I leucomi centrali semplici, i leucomi centrali e periferici appianati e stafilomatosi con adesione parziale dell'iride, le atresie con sinecchia totale posteriore, la cassula anteriore opacata da pseudo membrana per flogosi, sono state le condizioni patologiche che hanno indicato 39 volte l'operazione della pupilla artificiale. Il metodo adoperato è stato la escisione laterale. Le coscienziose riflessioni che accompagnano le storie meritano di essere ponderate dal lettore direttamente sul testo, non prestandosi a venir compendiate.

Ponti Dott. Floriano. — Rendiconto statistico del Dispensario oftalmico di Parma per il biennio 1856, 1857. — (*Giorn. d'Oftalmologia, Torino* 1858, *Vol. I, p.* 155, 225).

In quest' interessantissimo rendiconto merita particolare menzione l'avere l'autore eseguito, con esito felice, l'operazione della pupilla artificiale sopra due occhi d'uno stesso individuo affetti da iride-coroidite.

Posta Dott. Giuseppe *di Pontecorvo.* — Cheratite cangrenosa. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol. LVI, p.* 5).

L'autore reca due osservazioni: nella prima si notava le cornee lievemente infiammate con una tinta verdastra; congestione alle scleroliche, fotofobia. Il giorno dopo le cornee s'erano fatte marciose, insensibili, molli con annerimento rimarchevole nel centro; gli occhi erano in uno stato d'ebetismo colla forma dell'ipopion: la cecità fu irreparabile. Questo caso ei l'attribuisce ad una preesistente disposizione al *rammollimento* piuttostochè alla *dissoluzione organica*

come vuole il *Velpeau*. La seconda osservazione risguarda una cheratite esterna nell' occhio destro con incipiente trasudamento fibro-plastico; dopo 26 ore l' occhio presentava una miriade di vasi infiammati, il color della cornea rassomigliava all' acqua marina, nel centro vedevasi una macchia nero-molliccia indolente alla pressione; l' occhio era assolutamente perduto susseguendone il perforamento della cornea. Questo caso l' A. l' attribuisce alla specie di cangrena ammessa da *Velpeau* per *eccesso d' infiammazione*.

Pugno *Medico di battaglione nell' Armata Sarda.* — Due osservazioni di cateratta raccolte nell' ospitale militare d' Asti. — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *p.* 185).

Ambedue i casi furono operati felicemente dal medico di reggimento dottor *Mariano* mediante l' *abbassamento* per *scleroticonissi*.

Quadri Dott. Alessandro *di Napoli.* — 1.° Intorno ad un' iritide traumatica curata con l' ectomia. 2.° Intorno ad un' operazione di ectropion complicato. — (*Giorn. d' Oftalm., Torino* 1858, *Vol. I, p.* 257).

Essendo penetrato un frammento d' un tubetto fulminante nel occhio destro d' un cacciatore, si risvegliò violentissima iritide con vasto ascesso nella camera anteriore a cui non valsero gli antiflogistici più energici. Non iscorgendosi il corpo estraneo e desiderando di calmare i dolori e di salvar l' occhio da *sicura rovina*, pensò di portar via tutta la parte dell' iride che era infiammata secondo i principi del *Graefe* sperando che coll' iride, venisse fuori anche il corpo estraneo. Allora con un bistorì da cataratta formò un lembo d' un terzo della periferia della cornea, afferrò l' iride e la densissima marcia con pinzette, ma siccome l' iride era inferma si lasciò estrarre brani a brani, nè gli riuscì di trovare il corpo estraneo. Chiuso l' occhio con due listine di taffettà dopo due giorni accusò l' infer-

mo una puntura nel margine del taglio, introdotte le pinzette estrasse il frammento; tosto i dolori si dileguarono, l'oftalmia si risolse, la cornea cicatrizzò producendo un leucoma, ma l'infermo ricuperò una vista sufficiente: l'esperienza giudicherà se questo risultato fu più fortunato che saggio non essendovi traccie del corpo estraneo.

Il caso d'ectropion era mantenuto da una cicatrice lineare, la quale congiungeva il bordo cigliare in vicinanza dei peli del sopraciglio e l'autore vi provvide nel seguente modo. Spaccò orizzontalmente la cicatrice in tutta la sua lunghezza, tagliò profondamente nella parte superiore del tarso sino al cul di sacco congiuntivale superiore, lo aperse in tutta la sua lunghezza, e mise da questa parte a scoperto il moncone oculare (avendo perduto l'occhio); e fatto un lembo della lunghezza del taglio esterno gli riuscì agevole cucire il cul di sacco congiuntivale contro il margine cutaneo superiore; a questo modo era impossibile la ricomposizione delle parti nel modo antico. Medicò la piaga con file asciutte ed al terzo giorno tagliò i punti, la congiuntiva avendo aderito alla cute; principiarono a formarsi i bottoni carnei, e dopo due settimane i bottoni s'abbassarono e formossi la cicatrice che rimpiazzò la cute mancante. Al moncone fu applicato un occhio di smalto.

**Rosmini Dott. Giovanni. — Rendiconto delle ammalate accolte dal 24 giugno 1854 al 31 giugno 1857 nella sala oculistica dall' ospedale Fate-bene-sorelle, diretto dal signor dottor *Antonio Quaglino*. — (*Annali Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXIII, p.* 44, — *Vol. CLXIV, p.* 50).**

Se noi non possiamo compendiare per la sua natura quest'esimio lavoro lo raccomandiamo però grandemente ai chirurghi oculisti trovando in esso congiunto la vastità delle cognizioni anche delle cose più recenti, con la maturità e prudenza di giudizio tanto nelle questioni dottrinali quanto nelle operative, per cui se quei pochissimi che sono in corrente colla scienza non troveranno molte cose

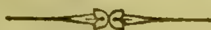
nuove, avranno il conforto però di rinvenire una competente autorità nel dottor *Quaglino* nell' apprezzare tante idee che non hanno per anco acquistato un valore stabilito e di rinvenire nel dottor *Rosmini* un eccellente ed accurato espositore d'un tanto osservatore clinico. Questi ha voluto inoltre aggiungere un' opportuna appendice sulla operazione della cateratta per keratotomia mostrandone la superiorità sopra gli altri metodi, poggiando particolarmente sugli studii del *Riberi* in proposito (Blefarottalmo terapia operativa del professor A. *Riberi*) e del professor *Sichel* riferiti dal dottor *Doumic* (Intorno all' operazione della cateratta per keratotomia superiore. Memoria inserita negli Archives d' ophtalmologie par *M. Jamin*, Tom. III, p. 272).

Schiaroli Dott. Alessandro *di Monterubbiano*. — Sulla causa e sulla cura più razionale del tumore e fistola lacrimale. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 533).

L' autore ritenendo che l' infiammazione del sacco sia la causa più frequente che osta al libero corso delle lacrime, propone d' aprire ampiamente il sacco lacrimale, come mezzo antiflogistico, esplorare il canale se è libero, e spostare le mucosità condensate che per avventura potessero attaccarlo, del resto attenersi alla cura antiflogistica qualora l' infiammazione sia legittima poichè se è specifica e sintomatica devesi invece combattere con quei rimedi che vengono suggeriti dall' arte. Reca finalmente una sola osservazione in suo favore che conta 40 giorni dalla guarigione, lo che è troppo poco per concludere sulla bontà d' un metodo.



# INDICE DEGLI AUTORI




**A**

Abbene p. 153, 287.
Accademia Medico Chirurgica di Torino, p. 240, 268, 364.
Ageno Luigi p. 95, 223.
Almansi p. 150.
Ambrosoli p. 55, 331.
Amici Giambattista p. 95.
Andreis Alessandro p. 157.
Anonimo p. 52, 152, 214.
Ansaldo L. p. 365.
Anselmi p. 224.
Antonielli p. 55.
Arata Pietro p. 43, 61, 113, 402.
Arena p. 154.
Argenti F. p. 390.
Asson Michelangelo p. 246.
Astori Francesco p. 349.

**B**

Baccelli Guido p. 349.
Baffico C. G. p. 43.
Bajardi Cerboni Angelo p. 260.
Balestrieri Pasquale p. 101, 150.
Ballestrieri p. 106, 273, 224, 383, 390.
Baratelli p. 39.
Barbò-Soncin Antonio. p. 349.
Bargellini Demetrio p. 276.
Baroffio p. 44.
Bassi Roberto p. 158.
Bastianini Domenico p. 225, 270.
Bellagamba Antonio p. 124.
Bellini Ranieri p. 129.
Bernardi Bernardino p. 266.
Berruti Luigi p. 50, 106, 246.
Bertana p. 275.
Bertazzi Gallicano p. 285.
Berti A. 340, 347.
Besozzi Giacomo p. 155.
Betti Leopardo p. 101, 102.
Betti Pietro p. 98, 366.
Bettozzi Domenico p. 390.
Biagini Carlo p. 99, 225.
Bianco Alessandro p. 225.
Biffi Serafino p. 106, 139.
Bignami L. p. 350.
Baglietto p. 106.
Bogetti p. 338.
Bologna Jacopo p. 284.
Bomba Domenico. p. 344
Bonacossa Gio. Stefano p. 154.
Bongioanni Giuseppe p. 105, 271.
Bono p. 51.
Bonomi S. p. 383.
Bonucci Francesco p. 65, 91, 140, 150.
Borelli G. B. p. 61, 113, 188, 247, 384.
Borra p. 39.
Borsarelli p. 55.
Bossetto Antonio p. 159, 160.
Botto p. 114, 143, 401, 402.
Brugnoli Giovanni p. 99. 324.
Brunelli Pietro. p. 276.
Brusasco Pietro p. 159.
Bubola G. p. 52.
Bufalini Maurizio p. 38, 151.

Buonamici Enrico p. 284, 399.
Busi Carlo p. 248.
Buthod p. 403.

**C**

Caggiati Luigi p. 151, 161.
Caire Pietro p. 249, 355.
Calori Luigi p. 289, 344.
Callegari Paolo p. 114, 216, 367.
Calosi Gustavo p. 356.
Canuti Canuto p. 226.
Cantoni Michele p. 271, 386.
Capezzuoli Serafino p. 213.
Carbonieri Giacomo p. 154.
Casati Luigi p. 250.
Cassoni Eugenio p. 136, 288, 391.
Castellana Luigi p. 350.
Castellani Vincenzo p. 214, 272.
Castelnuovo Giacomo p. 115, 350.
Castiglioni Cesare p. 140.
Castoldi Ezio p. 227.
Cavallo Pietro p. 391.
Cavazzali Emanuele p. 155.
Cazzola Marcellino p. 273.
Cecchini Giuseppe p. 103.
Ceresole p. 285.
Cerruti Giuseppe p. 44.
Chiapponi Pietro p. 129.
Chomel A. F. p. 344.
Ciaccio p. 45.
Ciniselli Luigi p. 45.
Cloch L. p. 107.
Cocchi Brizio p. 127.
Coletti F. p. 269.
Comelli Giovanni p. 34.
Consolini F. p. 228.
Corbetta Giovanni p. 382.
Corradi Alfonso p. 11, 65, 161.
Costetti Pietro p. 62.
Cozzi Antonio p. 151, 285.
Crema p. 403.

**D**

Da Camino p. 251, 404.
Dalla Torre p. 155, 288, 392 400.
Dalmazzone Alfonso p. 351.
De Agrò Natale p. 368.
De Caro S. 143.
De-Cristoforis M. p. 324.
Della Sudda p. 55.
De Luca Domenico p. 368, 369, 392.
De Martini Antonio p. 97, 99.
De-Paoli Vincenzo p. 252, 401.
De-Renzi Salvatore p. 91.
De-Rossi Giuseppe p. 22.
De-Sanctis Livio p. 369.
De-Sanctis Maturino p. 115, 369.
Di Benedetto Mario p. 373.
Dichiara Francesco p. 304.
Dossi Maggiorino p. 386.

**E**

Ercolani G. B. 160.

**F**

Fabozzi p. 107.
Facen Jacopo p. 125, 228.
Falci Socrate p. 387.
Fallani Lorenzo p. 130, 253, 278, 359.
Fantonetti G. B. p. 39, 229.
Fasce Luigi p. 107.
Fasoli p. 155, 392, 400.
Fedi Leopoldo p. 37, 254.
Fenoglio B. p. 46.
Feroci Antonio p. 370.
Finco Giovanni p. 107.
Finizio Aurelio. p. 58.
Finocchi Luigi p. 255.
Forneris Domenico p. 96.

Franceschi Camillo p. 103, 152, 233.
Franceschi Giovanni p. 38, 53, 103, 130, 131, 221, 289.
Franchino Eugenio p. 278.
Frontali Francesco p. 131.
Fumagalli Cesare p. 255.
Furiati Alessandro p. 374.

## G

Gabrieli Giuseppe p. 143.
Galamini Giuseppe p. 230.
Galasso Agnello p. 53.
Galligani Gaetano p. 59.
Galligo J. p. 107, 132.
Gambarini Alessandro p. 278.
Gamberini Pietro p. 40, 280, 351.
Garelli G. p. 132.
Gastaldi B. p. 212.
Gatteschi Pietro p. 230.
Gemelli Luigi p. 338.
Geronzi Abdia p. 392.
Gherini A. p. 46.
Ghiglia Francesco p. 108, 280.
Giaccari Matteo p. 256.
Giacich Antonio p. 266.
Gianelli G. L. p. 352.
Gioppi Gianantonio p. 144, 145.
Giordano Scipione p. 141, 142, 371.
Girolami Giuseppe p. 141.
Giudice p. 388.
Giuliana Gaetano p. 339.
Giuliani Sante p. 371.
Goffi p. 160.
Golinelli Luigi p. 257. 372.
Gramegna Gaudenzio p. 156.
Granara R. p. 52.
Griffini Romolo p. 231.
Gritti R. p. 34.
Guida Andrea p. 108.

## I

Ivaldi Luigi p. 108.

## J

Jacolucci Enrico p. 142.

## L

La-Croce Giovanni p. 373.
Lampiasi-Rubino Ignazio p. 353.
Lamprecht Raimondo p. 373.
Lanciano Raffaele p. 96.
Landi Pasquale p. 373.
Larghi Bernardino p. 188, 403.
Levesi p. 273.
Linati Filippo p. 97.
Linoli Odoardo p. 108.
Livadiotti G. p. 137.
Livi Carlo. p. 232.
Lombroso Cesare p. 353.
Loreta Pietro p. 123.
Luzzatti I. p. 353.

## M

Macari p. 281.
Madruzza G. B. p. 233.
Maestri Pietro. p. 234.
Magnasco A. p. 356.
Magni Francesco p. 146, 105.
Maineri Vittorio p. 258, 354.
Mairone M. p. 288.
Malagò Paolo p. 108, 374.
Malagodi Luigi p. 46.
Malgaigne G. F. p. 374.
Mammì Bartolomeo p. 125, 388.
Manayra p. 34, 125, 234, 281.
Mansi A. p. 54.
Mantegazza Paolo p. 339.
Manzini B. L. p. 156.

Maraglio Agostino p. 355.
Marchisio Edoardo p. 388, 389.
Mattioli G. B. p. 404.
Markham p. 161.
Martini p. 393.
Martini Adriano p. 138.
Martino Giuseppe p. 259.
Marzialetti Domenico p. 54.
Marzolo F. p. 188.
Marzuttini p. 116, 374.
Maschi Luigi p. 213.
Massarenti Carlo p. 375.
Massone G. B. p. 355.
Mattei Raffaele p. 109.
Matteucci Carlo p. 332.
Maturo Raffaele p. 152.
Mazzoni Costanzo p. 116.
Medici Michele p. 213.
Merlini G. B. p. 40.
Migoli Ulisse p. 216.
Minervini Gabriele p. 156.
Moggi Andrea p. 117.
Molina Angelo p. 110, 118.
Monticelli Antonio p. 260.
Montini Tenea Giovanni p. 119.
Mori Robusto p. 100.
Mosca L. p. 393.
Mugna p. 236.

N

Namias Giacinto p. 132, 217, 236, 324.
Napolitani Ignazio p. 47.
Nardini Carlo p. 345.
Nicolini Alessandro p. 237.
Nicolis Ignazio p. 34, 106, 237.

O

Oehl E. p. 33.
Olioli A. p. 60, 62, 222, 358.
Onetti Francesco p. 127.
Otho Celestino p. 40.

P

Pacini Filippo p. 131.
Palamidessi Cosimo p. 262, 263.
Palasciano Ferdinando p. 115, 119, 376.
Palombo Gioacchino p. 283.
Pandolfi Odoardo p. 135.
Paravicini Lamberto p. 48, 120, 376.
Parmeggiani Giuseppe p. 104.
Parodi-Saredo p. 238.
Parone S. p. 395.
Pasquali G. A. p. 135.
Pasta Andrea p. 40, 110, 126, 239.
Pattone Carlo p. 394.
Pavesi Carlo p. 395.
Pavia Baldassare p. 56.
Pecco p. 72.
Pellegrini Luigi p. 285.
Pellizzari Giorgio p. 111.
Peluso p. 48.
Pepere Pasquale p. 133.
Peretti Pietro p. 138.
Peyrani Cajo p. 98, 214.
Peyrani Gaetano p. 133.
Piazza p. 147.
Piccardi Giovanni p. 41.
Pigazzi Amadeo. p. 56.
Pignacca Antonio p. 153.
Pisano G. B. p. 100; 111, 112.
Pistono Giovanni p. 120.
Pizzorno Giuseppe p. 48.
Plaisant p. 377.
Pogliani Angelo p. 358.
Polli Giovanni p. 128, 348.
Ponchia p. 396.
Ponti Floriano p. 405.
Posta Giuseppe p. 405.
Prati Pio p. 360.
Puccianti Gaetano p. 105, 239, 332.
Puglioli Giovanni p. 264.
Pugno C. B. p. 157, 406.
Purgotti Sebastiano p. 33.

Q

Quadri Alessandro. 63, 144, 406.
Quaglino Antonio p. 407.

R

Ranzi Andrea p. 49, 304.
Raverta p. 360.
Reina p. 378.
Rensi Gaetano p. 401.
Respighi Lorenzo p. 333.
Restelli Antonio p. 147.
Rezzonico Antonio p. 35, 121.
Riberi Alessandro p. 72, 124, 264.
Riboli Timoteo p. 49, 112, 240, 378.
Righini p. 56, 133, 138, 139, 286, 396.
Rizzo Francesco p. 60.
Rizzoli Francesco p. 123.
Rossi Giuseppe p. 37.
Romei Giuseppe p. 56.
Rosmini Giovanni p. 407.
Rotta p. 361.
Ruspini Giovanni p. 57, 58, 397.

S

Salerno Gioacchino p. 361.
Sangalli Giacomo p. 35, 100, 217.
Santini Silvano p. 361.
Santopadre Ferdinando p. 50, 379.
Sapolini G. p. 380.
Sava Roberto p. 41.
Scarenzio Angelo p. 50, 397.
Schiaroli Alessandro p. 408.
Schina p. 389, 398.
Scotti Giberto p. 381.
Sella Alessadro p. 240.
Sembenini G. B. p. 58, 398.
Signorile p. 389.
Signoroni Scipione p. 112.
Silvano Gioacchino p. 273, 362.
Siriati p. 241.
Sorbo p. 42.
Sorgoni Angelo p. 105.
Soverini Carlo p. 218.
Sperino Casimiro p. 64, 148.
Stefanelli Pietro p. 139.

T

Taddei Gioacchino p. 134.
Tarà Andrea p. 401.
Taramelli Carlo p. 264.
Tardivo p. 241.
Targioni Tozzetti Antonio p. 400.
Tartaglia Nicola p. 42.
Taruffi Cesare p. 22, 72, 188, 289, 304.
Tassani A. p. 287.
Tempesti Catone p. 346.
Tenore V. p. 135.
Terzi Gaetano p. 399.
Tigri A. p. 36.
Timermans p. 52, 126, 127, 238, 385, 389.
Toffoli p. 363.
Tomaselli Salvatore p. 345.
Tommasi Salvatore p. 11.
Torri Enrico p. 63, 112.
Torresini Michelangelo p. 149, 241, 364.
Trapani Giuseppe p. 136.
Trombini A. p. 124.
Turchetti Odoardo p. 64, 283, 356.

U

Uberti p. 150.

**V**

Vaggi Giuseppe p. 42.
Valentini Decio p. 340.
Vanzetti Tito p. 124, 265, 266, 304, 381,
Venturoli Marcellino p. 219.
Venturini Luigi p. 399.
Verardini Ferdinando p. 242, 334.
Vigilante Aurelio p. 365.
Vivante C. p. 359.

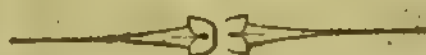
**W**

Whitemann Webb p. 382.

**Z**

Zacconi Camillo p. 244.
Zambianchi A. p. 244.
Zannetti Ferdinando p. 215, 219, 366.
Zantedeschi Francesco p. 98, 128.
Zinno Silvestro p. 222.

# INDICE DELLE MATERIE



**A**

Abano, Usi ed effetti dell' acqua salsojodica di . . . . p. 52.
Aborto, Nuovo procedimento per procurare l' . . . . p. 141.
Agefalocisti del fegato p. 216.
Aceto, Dell' . . . . . rispetto al-all' igiene p. 156.
Acido Fosforico, Preparazione dell'. . . . medicinale p. 55.
— Gallico, Usi teraupeutici dell'. . . . p. 278.
— Nitrico, Uso dell' . . . . nelle malattie veneree p. 350.
— Picrico, Modo di scoprire l'. . . . nella birra p. 155.
Acqua marziale di Varano p. 399.
— minerale del Rio di Chitignano p. 134.
— — di san Felice p. 285.
— — del Ronchetto p. 287.
— — della Pietra p. 133.
— — di san Giovanni a Pelacane p. 284.
— — del Franco p. 284.
— Salsojodica di Dovatola p. 400.
— — d' Abano p. 52.
— del Pagliari p. 133.
— Preparazione dell' . . . . di mandorle amare p. 394.
Acque, Filtrazione delle . . . . per gli usi domestici p. 156.
— minerali di Salins p. 285.

ACQUE minerali del Piemonte p. 286.
— — solforose p. 285.
— — — di Val Brunone p. 285.
ACQUI, Malattie curate nello stabilimento termale d' . . . . p. 108.
AFTE, Innesto delle . . . p. 160.
AGOPUNTURA, Uso dell' . . . per iscoprire il sacco nell' ernia incarcerata p. 372.
ALGEMA del nervo trigemino p. 229.
ALIENAZIONE MENTALE mista con epilessia p. 140.
ALIENAZIONI MENTALI curate nel Manicomio di Perugia p. 65.
— — simpatiche p. 140.
AMAUROSI, Cura dell' . . . con l' elettroagopuntura p. 147.
AMILACEI, Dei corpi . . . nell' organismo umano p. 100.
AMPUTAZIONE, Indicazioni e controindicazioni all' . . . . . p. 113.
— totale d' un dito con formazione d' un sol lembo p. 122.
— dell' avambraccio senza legatura delle arterie. p. 258.
ANATOMIA, Storia dell' . . . . p. 95, 213.
— Necessità dello studio dell' . . . . patologico p. 99.
— Trattato d' . . . . . chirurgica p. 374.
ANEURISMA circoscritto del cuore p. 34.
— varicoso da salasso p. 46.
— dell' oftalmica p. 145.
ANEURISMI, Cura degli . . . . colla compressione digitale p. 113, 122, 124, 145.
— con l' elettroagopuntura p. 116.
ANIMALI Dell' origine degli . . . p. 332.
ANO preternaturale p. 121.
ANOMALIE periodiche p. 339.
— nei genitali p. 340.
ANTELMINTICI p. 130, 360.
APOPLESSIA, Osservazioni su diversi casi d' . , . . p. 51.
ARACNOITE, Osservazione clinico patologica di . . . . parziale p. 42.
ARSENICO, Avvelenamento prodotto dall' . . . p. 40, 136, 137.
— Uso dell' . . . . nelle febbri intermittenti p. 359.
ARTERITE, Caso d' . . . p. 236.
ARTRITE, Caso di . . . p. 106.
— blennorragica p. 240, 358.
— scrofolosa p. 118.
ASCESSO splenico p. 361.
— retroauricolare p. 281.
ASCOLTAZIOE, Importanza dell' . . . . p. 105, 106, 230.
ASFISSIA, Dell' . . . . prodotta dal gas Luce p. 40.
ASIOLACRINIA, Osservazione patologica di . . . . p. 41.
ASSENZINA, Principio-proprio dell' assenzio p. 398.
ASSENZIO, Uso dell' . . . come antelmintico p. 360.
— Tintura scolorata acquosa d' . . . p. 398.
ASSORBIMENTO, Esperienze sull' . . . . . stomacale nei roditori p. 98.
ATRESIE, Uso del collodion nelle . . . . p. 373.
ATROFIA mescolare progressiva p. 112, 230.
AUTOPLASTIA, Dell' . . . . . italiana p. 369.

## B


BENZINA, Della . . . . nell' interesse della farmacia p. 392.
BLEFARITE, Cura radicale della . . . . granulosa palpebrale p. 64.
BLEFAROPLASTIA p. 401.
BLENNORRAGIA, Inoculazione del pus della . . . . nel panno della cornea p. 63.
BLENNORREA, Cura della . . . . del sacco lacrimale p. 63.
BOCCA, Della chiusura permanente della . . . . p. 378.
BOLOGNA, Storia della Scuola anatomica di . . . . p. 213.
BONACCIOLI, Stato mentale dell' avvocato . . . . p. 154.
BROMO, Annotazioni terapeutiche sul . . . e sui bromuri p. 39.
BRONCHITE, Rapida guarigione di una lenta . . . . p. 237.
BUBBONI, Cura solleeita di . . . p. 49.
BUFALINI, Delle dottrine del . . . e di G. Franceschi p. 152.
BULIMIA p. 242, 354.


## C


CACAO, Modo di riconoscere il butirro di . . . . p. 399.
CACHESSIA paludosa p. 228.
CAFFÈ, Uso dell' . . . . per la riduzione delle ernie p. 371.
CAFFEINA, Singolare modificazione della . . . . p. 56.
CALCOLI orinari e biliari p. 339.
CALCOLO, Estrazione di un . . . saccato p. 43.
CALLO, Rottura d' un . . . . deforme p. 375.
CAMOMILLA, Utilità della . . . . nella suppurazione p. 108.
— Virtù terapeutiche della . . . p. 390.
— Dei principii attivi della . . . p. 394.
CANALE NASALE, Obliterazione del . . . curata col calore elettrico p. 147.
CANCRO, Lezioni orali sul . . . labiale p. 72.
— cutaneo p. 114.
— encefaloide nel polmone p. 217.
— Osservazioni sul . . . p. 225.
— dell' intestino retto p. 251.
— midollare dell' . . . . p. 353.
— curabilità del . . . . p. 369.
CAPSULE SOPRARENALI, Sulle granulazioni grassose delle . . . . p. 36.
— — Tubercolosi delle . . senza pelle bronzina p. 217.
— — Del colore roseo delle . . . p. 36.
CARBONATO DI POTASSA, Delle adulterazioni del . . . . p. 287.
CARIE dell' articolazione radiocarpiana p. 381.
CARO, Storia di . . . . p. 233.
CARTILAGINEO, Modo di formarsi del tessuto . . . morboso p. 101.
CATARATTA, Della . . . traumatica p. 402.
CATARATTE, Nuovo metodo per le operazioni delle . . . . capsulari p. 143.
— Statistica di operazioni di . . . p. 146.
— Osservazioni di . . . p. 61, 148, 406.
CATETÉRISMO, Del . . . della tuba eustachiana p. 44.
— nasosalpingo p. 380.

Cause, dell'azione delle . . . . predisponenti ed occasionali nella genesi dei morbi p. 345.
Caustici, Cura delle epulidi con i . . . p. 45.
— — delle cisti p. 370.
Caustico del Landolfi p. 114.
Cauterizzazione, Della . . . . coadiuvata dall' apparecchio amovo-inamovibile p. 115, 119.
— nel croup p. 42.
— del collo dell' utero per procurare l'aborto p. 141.
— dell' elice nella neuralgia facciale p. 225.
— dell' antelice nella sciatica p. 107, 241, 351.
Cera, Modo di riconoscere la . . . . p. 399.
Cervello, Delle funzioni del . . . p. 213.
— Annerimento della sostanza del . . . . p. 216.
— Ipertrofia parziale del . . . . p. 217.
— Congestione del . . . . p. 42.
Cheratite cangrenosa p. 405.
— plastica p. 403.
Chimica, Parte della . . . . nella fisiologia p. 11.
Chimismo bufaliniano p. 103.
Chine, Della bontà delle . . . . p. 391.
Chinidina, Del solfato di . . . . p. 398.
Chirurgia, Trattato di . . . . sperimentale p. 374.
Cinconidina, Del solfato di . . . p. 398.
Ciste multiloculare p. 117.
— ateromatosa del gran labbro p. 376.
Cisti, Cura delle . . . . col caustico p. 370.
Cisticerchi, Modo di presentarsi e genesi dei . . . . p. 35.
Cistotomia, Operazione di . . . contrastata da procidenza spasmodica del retto p. 43.
Clorato di potassa p. 42, 53, 133, 278.
Cloroformio, Uso del . . . . nel tetano traumatico p. 253, 264.
Clorosi, Condizione patologica della . . . . p. 242.
Colera, Osservazioni sul . . . p. 225, 274.
— infantile p. 40.
— Sulle epidemie di . . . . p. 388, 389.
Collodion, Applicazione del . . . cantaridato nelle risipole flemmonose p. 365.
— Uso del . . . . nelle atresie p. 373.
Compressione, Della . . . . digitale p. 46, 113, 122, 124, 145, 265, 266.
Concrezione intestinale p. 339.
Congelazione, Uso della . . . . come anestetico p. 382.
Congiuntivite blennorragica p. 147, 150.
Contagi, Sulla dottrina dei . . . p. 37, 104.
Corea ritmica p. 231.
Costituzione Medica p. 50, 52, 127, 268, 271, 272, 273, 383, 384, 385, 387.
Cretinismo, Storia di . . . . p. 364.
— Cause del . . . . p. 383.
Croup, Della cauterizzazione e dell' uso interno del clorato di potassa nel . . . . p. 42.
Crysanthemum contro gli ossiuri p. 131.

Cuore, Sui movimenti del . . . p. 34.
— Aneurisma circoscritto del . . . . p. 34.
— Malattie del . . . . p. 230.
— Rumore musicale del . . . . p. 237, 238.
— Tubercoli nella sostanza del . . . . p. 338.

D

Dartrosi p. 224.
Deformità, Delle condizioni fisiologiche dell'apparecchio locomotore predisponenti alle . . . . p. 373.
Delirium Tremens p. 245.
Denti, Malattie ed operazioni dei . . . . p. 44.
Diabete, Anatomia patologica del p. 99.
Diagnosi, Del metodo da tenersi nella . . . . p. 345.
— Strumenti per la . . . . p. 347.
Diarrea periodica p. 106.
Digitale, Storia farmaceutica della . . . . p. 397.
Disarticolazione della mano p. 381.
Distillazione, Della . . . . a vapore p. 394.
Dissenteria in Cerano p. 273, 386.
Dita, Deformità e permanente flessione delle . . . p. 264.
— Malattia maligna delle . . . . p. 367.
Docce Fredde, Virtù delle . . . . nelle febbri intermittenti p. 359.

E

Eclampsia, in 13.ª giornata di puerperio p. 350.
Ectropion, Operazione di un . . . . complicato p. 406.
Elettricità, Usi medici dell' . . . . p. 112, 114, 147, 230, 234.
Elettroagopuntura, Uso dell' . . . . p. 115, 116, 119, 147.
Elettricità, Corrispondenza dell' . . . . statica e dinamica cogli Esseri inorganici ed organici p. 96.
— Degli studi dell' . . . . presso gli antichi p. 97.
Elettrofisiologia, Stato attuale dell' . . . . p. 332.
Embolismo p. 100.
Emeralopia, Cura dell' . . . . p. 149.
Emormesi polmonare p. 240.
Empiema, Diagnosi e teraupeutica dell' . . . . p. 349.
Emulsione di mandorle dolce p. 55, 138.
Encefalite p. 41, 108.
Enfisema generale sottocutaneo p. 111.
Enterite successiva ad ernia p. 108.
— mortale con cancrena p. 108.
Epilessia, Osservazioni sull', . . p. 225.
Epistassi p. 228.
Epulidi, Delle . . . . e della loro cura p. 45.
Ernia inguinale strozzata p. 247, 263, 371.
— crurale strozzata p. 251.
— inguinale con rottura del sacco p. 251.
— Strangolamento spasmodico dell' . . . . p. 260.

ERNIA, Modo di scoprire il sacco dell' . . . . incarcerata p. 372.
ERNIE, Avvertenze cliniche circa le . . . . p. 49.
ERNIOTOMIA p. 260, 374.
ERPETE circinato, comunicato dal cavallo p. 107.
ESOFAGO, Estrazione d'una nocciola dall' . . . . p. 264.
ESTROFIA vescicale p. 340.

F

FARCINO, Se il . . . . si trasmetta dal cavallo all'uomo p. 275, 389.
FARMACOPEA popolare p. 133.
FEBBRE puerperale p. 111, 351.
— Inoculazione profilattica della . . . . gialla p. 156, 268, 269.
— perniciosa equina p. 157.
— tifoide p. 108, 239.
— intermittente p. 240, 358, 359.
— migliare p. 37, 152, 338, 361.
FEBBRI, Dottrina delle . . . . in Italia p. 234.
— Della facile recidiva delle . . . . intermittente p. 386.
FEGATO, Della miristicazione del . . . . p. 35.
— Lombricoidi nel . . . . p. 100.
— Vapori di . . . . di bue contro l'emeralopia p. 149.
— Malattie del . . . . p, 223, 239.
FERITA penetrante nello speco vertebrale p. 43.
— d'arma da fuoco con lesione d'ambo gli occhi p. 61.
— lacera e contusa al piede p. 113.
— — alla regione parietale p. 113.
— doppia penetrante nel polmone p. 246.
FERRO, Dei preparati di . . . . contro l'avvelenamento da arsenico p. 136.
— Sciroppo di protossido di . . . p. 56.
— Protojoduro di . . . . sciolto nell'olio di fegato di merluzzo p. 397.
FETO mummificato p. 160.
FIMOSI, Nuovo metodo per curare la . . . . p. 368.
FISIOLOGIA, Rapporti della . . . con la chimica p. 11.
— con la patologia p. 105.
FISTOLA lacrimale p. 63, 408.
— all'ano p. 255.
— Nuovo strumento per l'operazione della . . . . vescico-vaginale p. 378.
FISTOLE ascellari p. 47.
— perineali p. 259.
FRATTURA composta e complicata della gamba p. 113. 258
— del perone complicata da . . . al dorso del piede p. 113.
FLEMMONE, Compressione digitale nella cura del . . . . p. 265, 266.
FOSFORO, Efficacia della magnesia calcinata nel veneficio col . . . . p. 55.
FUNGO ematode. p. 368.

G

GASTROENTERITE p. 41.
— cotennosa 159.
GASTRO-ISTEROTOMIA p. 59.

GIALAPPA, Metodo di ottenere la resina di . . . . p. 136.
GLICERINA, Della . . . per la conservazione dei preparati anatomici p. 131.
GLICEROLATI, Usi terapeutici di alcuni . . . p. 58.
GONARTROCACE, Compressione digitale in un caso di . . . p. 266.
GRAVIDANZA extrauterina p. 60.
— Influsso della . . . nelle affezioni puerperali p. 362.
GRIPPE, Epidemia di . . . p. 50, 52, 124, 125, 126.
GUACO, Usi terapeutici del . . . p. 283, 355, 356.

I

IDATIDI UTERINE, Osservazioni sulle . . . p. 40.
IDROCELE, Cura dell' . . . . con l' elettroagopuntura p. 114, 115, 119.
IDROCEFALO acuto p. 244.
IDROFOBIA, Caso d' . . . p. 39.
— Causa dell' . . . p. 363, 364.
ITROTERAPIA p. 107, 129, 131.
— Cura della pellagra con l' . . . p. 227.
IMBALSAMAZIONE dei cadaveri p. 33.
IMMAGINAZIONE, Influsso della . . . della madre sul feto p. 214.
INALAZIONI minerali p. 132.
INCONTINENZA abituale delle orine p. 40.
INDIGESTIONE dei bovini p. 158.
INFEZIONE purulenta p. 111, 353.
INFIAMMAZIONE, Sulla controversia dell' . . . p. 161, 345.
— Compressione digitale nell' . . . p. 265, 266.
INTESTINI, Intosuscezione degl' . . . p. 219.
IPERESTESIA muscolare p. 230.
— cutanea p. 230.
IPOFOSFITI di soda e calce p. 57, 132, 138, 280.
IRITE sifilitica p. 143.
— traumatica p. 406.
ISTERISMO, Osservazioni sull' . . . p. 361.

J

JODATO DI POTASSA, Presenza del . . . nel joduro potassico e modo di conoscerlo p. 56.
JODIO, Injezioni di . . . nelle fistole ascellari p. 47.
JODIO, Mezzo di scuoprire le falsificazioni dello . . . p. 137.
JODOFORMIO nuovo anestesico p. 278.
— Del . . . e dei composti jodoformici p. 396.
JODURO, Mezzo di scuoprire le falsificazioni del . . . di potassio p. 137.
— Uso del . . . di potassio nel reumatismo cronico p. 350.

K

KIRRONOSI, Segno d' offesa dei centri nervosi p. 351.
KOUSSINO principio attivo dei fiori di Kousso p. 395.
— Azione del . . . contro la tenia p. 360.

## L

Latte, Del . . . di somara e di pecora p. 139.
— Del . . . rispetto all'igiene p. 156.
Lauro ceraso, Idrolato di . . . p. 396.
Lebbra, Della . . . in Liguria p. 127.
Leucocitemia, Considerazioni e caso di . . . p. 40, 109.
Liquore Folliero. p. 391.
Litiasi biliare p. 379.
Litotripsia, Lettere sulla . . . p. 46.
— Operazioni di . . . p. 50.
— uretrale e vescicale p. 373.
— nella litiasi biliare p. 379.
Lussazione femoro-tibiale p. 248.
— femoro-posteriore p. 257.
— scapulo-omerale p. 375.

## M

Magnesia, Efficacia della . . . nel veneficio col fosforo p. 55.
Magnetizzazione, Storia di una . . . p. 244.
Malattia, Dottrina della . . . . p. 102.
— Maligna dell' estremità delle dita p. 307.
Malattie, Sul recidivare delle . . . p. 155.
— Uso della nocevomica nelle . . . nervose p. 276.
— gastroenteriche della stagione estiva p. 384, 385.
Manicomi della Germania p. 139.
Mannite, Della . . . . estratta dal ciclame p. 392.
Mano, Di una . . . . mostruosa p. 218.
Mascella, Immobilità della . . . inferiore trattata con nuovo processo operatorio p. 123.
Mascellare, Ablazione completa del . . . superiore p. 116.
— Risezione intrabuccale del . . . . superiore p. 188.
Materia Medica, Annuario di . . . p. 282.
Medicamenti, Alterazioni e falsificazioni dei . . . p. 288, 392.
Medicina, Delle differenze e dell' esercizio della . . . e della chirurgia p. 150.
— Modo di studiare la . . . p. 151, 153.
— Avvenire della . . . p. 152.
— Ippocratica p. 153.
Melanosi, Segno d'offesa dei centri nervosi p. 351.
Meningite p. 106, 355.
— Cerebrospinale epidemica p. 125, 273, 388.
Menstruazione p. 215.
Mercurio, Qualità del protocloruro di . . . per uso medico p. 138.
— Modo di preparare il deutocloruro di . . . p. 287.
— Dei preparati di . . . . p. 288.
— Modo di preparare il protonitrato di . . . p. 58.
Meteore, Periodo delle . . . . sua analogia con quello delle malattie p, 101.
Metodo, Del . . . bufaliniano e ippocratico p. 102.
Metrite in una cagna p. 158.
Metrorragia, Storia di . . . . seguita da tetano p. 40.
Mezzereo, Riflessioni sul . . .

quale sostanza medico-farmaceutica. p. 54.
Microscopio, Nuovo . . . p. 95.
Milza, Danni dello sciogliere rapidamente le grandi ostruzioni della . . . p. 225.
Morbillo, Epidemia di . . . p. 126, 388.
Morfi-Stricnico, Risultamento ottenuti col . . . nella Clinica di Napoli p. 54.
Mostruosità rara p. 340.

N

Natura Medicatrice p. 38, 102, 103, 105, 214.
Neuralgia, Cauterizzazione dell' elice nella . . . facciale p. 225.
— facciale p. 229.
— intercostale p. 242.
— del dentale inferiore p. 255.
— brachiale p. 106.
Nevrotomia, Nuovo metodo per la . . . . del dentale inferiore p. 120, 255.
Noce vomica, Uso della . . . . nelle malattie nervose p. 276.
— nelle febbri intermittenti p. 358.

O

Occhio, Accomodamento dell' . . . . per la visione distinta p. 333.
— Vizi congeniti degli . . . p. 104.
— Modo di tener fermo l' . . . nelle operazioni chirurgiche p. 403.
— Ferita laceracontusa all' . . . p. 402.
Odontite, Esempio di . . . . mortale p. 46.
Oftalmia, Cura dell' . . . . militare p. 62.
Oftalmici, Resoconto clinico degli . . . . dell' ospitale di Chambery p. 48.
— — dell' ospedale Fate-bene-sorelle p. 407.
— — del dispensario di Parma p. 403, 405.
Oftalmologia, Della clinica d' . . . . in Padova p. 144.
Olfatto, Sul nervo e sull' organo dell' . . . p. 33, 212.
Olii esenziali, Modo di riconoscereli . . . . p. 399.
Olio, Efficacia dell' . . . . di fegato di merluzzo nella tubercolosi polmonare p. 365.
Oppio, Antagonismo dell' . . . . e del solfato di chinina p. 281.
Orecchio, Stillicidio acquoso dall' . . . . p. 254.
Orecchioni, Epidemia d' . . . . p. 125, 270.
Orina, Analisi d' un' . . . . patologica p. 400.
Ortopedia, Dell' . . . . per le fratture degli arti inferiori p. 121.
Ossiuri, Rimedio contro gli . . . p. 131.
Ostetricia, Storia dell' . . . . in Piemonte p. 142.
Ovarite doppia suppurata p. 338.
Ozono, Relazione dell' . . . . con il cholera p. 128.
— — con l' epidemia catarrale p. 274.

## P

Panno tracomatoso, Dell' inoculazione del virus blennorragico nel . . . . della cornea p. 62, 63.
Pancreatide p. 112.
Paralisi emifacciale p. 381.
Paresi degli arti inferiori p. 353.
Parotide, Demolizione dei tumori della . . . . p. 45.
Parto prematuro artificiale p. 59.
Pastiglie alluminose p. 390.
Patologia, Elementi di . . . . generale p. 344.
Pazzia, Studi psicologici e patologici sulla . . . . p. 141.
Pellagra, Cura della . . . . con l' idroterapia p. 227
— Studi intorno alla . . . . p. 349.
Pelle, Alterazione della . . . . analoga alla pellagra p. 238.
— Malattie sordide della . . . . p. 276.
— Colorimento giallo della . . . p. 351.
Pelliosi reumatica p. 226.
Percussione, Importanza della . . . . p. 105, 106.
Pericardite, Caso di . . . . p. 108.
Peritonite, Osservazioni di . . . acuta p. 42, 107.
Pessario nuovo p. 371.
Peste simile al cholera p. 150.
Piante medicinali più comuni p. 135.
— indigene per le malattie sordide della pelle p. 276.
Pneumonite, Storia di una . . . p. 39.
— epizootica p. 157.
Polipi, Della distruzione dei . . . . della base del cranio p. 376.
Polipo, Caso di . . . . mucoso della congiuntiva p. 62.
Polisarcia consecutiva a bulimia p. 354.
Polmoni, Malattie dei . . . . p. 230.
Polso, Delle varie modificazioni del . . . . p. 22.
Polveri del Frank, Di una speciale azione delle . . . . p. 129.
Polygonum Aviculare, Azione emostatica del . . . . p. 275.
Preparazioni, Soluzione conservatrice delle . . . . microscopiche p. 331.
Presentazione, Caso di . . . . centrale allo stretto inferiore p. 60.
Pressione, Utilità della . . . . reciproca fra le pareti delle cavità splancniche ed i visceri contenuti p. 215, 366.
Processi dissolutivi p. 37, 152.
Puccinotti, Delle opere di . . . p. 91, 152.
Puerperio, Delle malattie del . . . . p. 362.
Pupilla, Operazioni di . . . . artificiale p. 405.

## Q

Quassio, Della sostanza amara del . . . . p. 138.

## R

Rammollimento spinale p. 112.
— cerebrale p. 40.
Resezioni sottoperiostee p. 48, 188, 247.

Rinoblefaroplastica p. 50.
Risaie, Delle . . . . rispetto alla salute pubblica p. 155.
Risipola flemmonosa p. 365.
Rivaccinazione, Necessità della . . . . p. 157.
Rogna, Dell' acaro della . . . . p.

## S

Salasso, Dell' uso del . . . . p. 161, 222, 236, 345.
Salicina, Rimedio antiperiodico p. 235.
Saliva, Osservazione patologica di mancanza della . . . p. 41.
Sangue, Come distinguere le macchie di . . . . p. 153.
Santonina, Azione della . . . . p. 393.
— Della combinazione della . . . . col protossido di mercurio p. 395.
Sapone dei narcotici p. 139.
Scammonea, Modo di distinguere la . . . . buona p. 137.
— Metodo di ottenere la resina di . . . . p. 136.
Sciatica, Sanguisugio alla regione metatarsea nella . . . p. 224.
— Cauterizzazione dell' antelice nella . . . . p. 107, 241, 351.
Schiacciatore lineare di Chassaignac p. 369.
Sclerosi, Segno d' offesa dei centri nervosi p. 351.
Scorbuto p. 107.
Scrofola, Studii sulla . . . . p. 352, 356.
Semejotica, Progressi della . . . 345.
Sensibilità, Misura dei limiti della . . . . nerveo-muscolare p. 98.
Sicosi scrofolosa p. 40.
Sifilide, Trasmissione della . . . p. 127, 128.
Sifilografia p. 110.
Sinfisiotomia, Paragone della . . . . col parto prematuro p. 142.
Siriasi infantile p. 228.
Solidismo Dottrina del . . p. 221.
Sordomuti, Condizioni morali e intellettuali dei . . . . p. 154.
Specifici e Specificismo p. 38, 223.
Stafilomi, Studii sugli . . . . p. 61.
Stricnina, Incontinenza delle orine vinta con la . . . . p. 40.
— Cura dell' infezione purulenta con la . . . . p. 353.
Sudore nero p. 242.
Superfetazione p. 334.

## T

Tamarindo, Decotto di . . . . p. 288.
— Sciroppo di . . . . p. 56, 393.
Terebentina, Azione ed usi della . . . . p. 281.
Tetano, Casi di . . . . traumatico nei vitelli p. 159.
— Dell' amputazione nel . . . . traumatico p. 253.
— Uso del cloroformio nel . . . traumatico. p. 253, 264.
Tifiche, Osservazioni sulle malattie . . . . p. 40.
Tigna, Nuovo metodo di curare la . . . . p. 108, 349.
Tiroide, Nuova spiegazione del-

— le funzioni della . . . . p. 96.
TUBA EUSTACHIANA, Cateterismo della . . . . p. 44.
TUBERCOLARE, Deposito di materia . . . . p. 234.
TUBERCOLOSI dell'utero p. 324.
— Del valore di alcuni segni della . . . . polmonare p. 365.
TUMORE fibroplastico sifilitico p. 252.
— adiposo di libbre 75 p. 374.
— Cura del . . . . lacrimale p. 408.
TUMORI fibrocondromatosi p. 34.

U

ULCERA, Caso di . . . . fungosa alla sommità del glande p. 50, 377.
ULCERAZIONI, Delle . . . . spontanee del tubo gastroenterico p. 98.
UNGUIS, Perforazione dell' . . . per distruggere i polipi della base del cranio p. 376.
URETRA, Dilatazione straordinaria dell' . . . . p. 262.
UROPOESI p. 280.
UTERO, Prolasso dell' . . . . p. 159.
— Affezione nervosa dell' . . . delle vacche p. 159.
— Tumori dell' . . . . p. 249, 256.

V

VACCINO, Azione del . . . . sul vajuolo simultaneo p. 389.
VARIETÀ MEDICHE p. 150.
VENA CAVA, Chiusura congenita della . . . . inferiore p. 219.
VENE, Moto retrogrado delle . . . . emulgenti p. 289.
VENEREI, Resoconto clinico dei . , . . dell'ospitale di Chambéry p. 48.
VERATRINA succedaneo al salasso p. 280.
VERTEBRALE, Ferita penetrante nello speco . . . . p. 43.
— Lesioni violente della colonna . , . . p. 246.
VESCICANTI, Dell'azione e indicazione dei . . . . p. 346.
VIANEO, Della famiglia , . . . di Calabria p. 369.
VILLA D'ESTE, Cure fatte nello stabilimento idroterapico di . . . . p. 112.
VIPERA, Avvelenamento prodotto dalla . . . . p. 401.
VISCERI, Trasposizione dei . . . p. 340.
VITA, Della . . . . organica e dell'organizzazione p. 97.
— conservatività e caducità della . . . . p. 105.
— Unità sostanziale dell'anima intellettiva e della . . . . p. 150.
VITALISMO, Dottrina del . . p. 103.
— ippocratico p. 151.
VOLVOLO, Caso di . . . . prodotto da aderenza dell'ileo alla vescica orinaria p. 99.

W

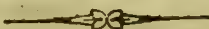
WOURALI, Dell'uso del . . . . p. 253.

Z

Zolfo, Proprietà, azioni ed usi dello . . . . p. 53.

Zucchero, Dello . . . . nell'orina delle gravide p. 213.
— Metamorfosi regressiva dello . . . . p. 220.
— Modo di scoprire lo . . . . nell'orina p. 348.

# INDICE DELLE CLASSI



CLASSE I. — Anatomia e Fisiologia p. 32, 95, 212, 331.
CLASSE II. — (Anatomia Patologica, Anomalie e Teratologia) p. 14, 98, 216, 338.
CLASSE III. — Patologia Generale. (Patologia generale propriamente detta, Terapia generale, Etiologia, Diagnosi e Semeiotica) p. 37, 101, 220, 344.
CLASSE IV. a). — Patologia e Terapia speciale medica p. 39, 106, 223, 349.
CLASSE IV. b). — Patologia e Terapia speciale chirurgica p. 43, 113, 246, 365.
CLASSE V. — Storia dei Morbi. (Epidemie, Endemie, Contagi — Meteorologia, Geografia e Topografia Medica) p. 50, 121, 268, 383.
CLASSE VI. — Farmacologia, Tossicologia e Chimica Medica p. 52, 129, 275, 390.
CLASSE VII. — Psichiatria p. 139.
CLASSE VIII. — Ostetricia p. 58, 141.
CLASSE IX. — Oculistica p. 61, 143, 401.
CLASSE X. — Letteratura, Filosofia e Storia della Medicina p. 150.
CLASSE XI. — Medicina Politica. (Medicina Legale — Igiene — Polizia medica — Statistica medica) p. 153.
CLASSE XII. Zoojatria p. 157.

RIVISTA BIBLIOGRAFICA p. 11, 22, 65, 72, 91, 161, 289.
BULLETTINO BIBLIOGRAFICO p. 33, 95, 212, 331.

| **Errata** | **Corrige** |
| --- | --- |
| p. 114 Calligari dottor Paolo. | Callegari dottor Paolo |
| p. 144 e 145 Giobbi Gian-Antonio. | Gioppi Gian-Antonio. |
| p. 254 Fedi dottor Luigi. | Fedi dottor Leopoldo. |
| p. 286 *Gaz. di Farm. e di Chim., Torino* 1858. | *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV.* |
| p. 361 *Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol. IV.* | *Filiatre Sebezio, Napoti* 1858 *Vol. LVI.* |
| p. 383 Balestriari. | Balestrieri. |



# BIBLIOGRAFIA ITALIANA

# DELLE SCIENZE MEDICHE

compilata


**DAL PROF. G. BRUGNOLI**

E DAI DOTTORI

ALFONSO CORRADI E CESARE TARUFFI (Gerente)

*colla collaborazione*

***del Prof. Cav. Antonio Alessandrini in Bologna, del dottor Francesco Bonucci in Perugia, del Prof. Cav. Luigi Bosi in Ferrara, del Prof. Cav. Salvatore De Renzi in Napoli, del dottor Giacinto Namias in Venezia, del Prof. Francesco Puccinotti in Pisa, del Prof. Giacomo Sangalli in Pavia, del Prof. Salvatore Tommasi in Torino.***


---

Volume II.

---


BOLOGNA

TIPOGRAFIA DI G. MONTI AL SOLE

1859

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA



## DELL' ANIMISMO SCOLASTICO

*Nuovamente esposto dalla* CIVILTÀ CATTOLICA.

( Del composto umano, *Serie III, Vol. II, p* 257, *Vol. VIII, p.* 656. — Di tre gradi di viventi, *Vol. IX, p.* 129. — Del concetto di vita in generale, *p.* 289. — Di alcune definizioni della vita, *p.* 417. — Della vita vegetale e del suo atto più nobile che è la generazione, *Vol. X, p.* 144. — Esistenza del principio vitale, *p.* 442. — Unità del principio vitale nelle piante, *Vol. XI, p.* 161. — Se le piante sieno dotate di senso, *p.* 401. — Della vita animale, *Vol. XII, p.* 295 ).

È sembrato agli egregi compilatori di questo periodico, che una dottrina la quale si addentra a ricercare le ragioni o le efficienze onde gli esseri viventi producono e governano le loro azioni, e che indaga ed espone le leggi generiche di queste azioni medesime, non dovesse rimanere negligentata da una Bibliografia di tutto quanto riguarda e principalmente si attiene alle mediche discipline. Tanto più che quella dottrina ai nostri tempi ha per varie ragioni richiamato l' attenzione di molti, e può essere giudicata con vario parere, ma non trascorsa. È vero che quella indagine si solle-

va e si allontana alle più remote e sfuggenti altezze della filosofia, alle quali gli studiosi delle scienze naturali noiosamente si risolvono, lasciate le loro belle e sfoggiate contemplazioni, d' indirizzare e assottigliare il pensiero. Ma sarà nostra cura, per quanto lo potrà una Rivista, di ricondurre que' più alti veri nella più prossima attinenza con le manifestazioni sensibili e più evidenti della natura, in maniera che chiaro appariscano ad ogni mente avveduta, che si attenda anche alla sola considerazione di queste. L' ordine, che seguiremo, non sarà propriamente quello tenuto dalla Civiltà Cattolica, ma senza discostarcene troppo, fisseremo prima le materie di più rilievo e intorno ad essa raccoglieremo altre minori e più note questioni, per le quali scorreremo di tutta velocità.

Le semplici forze degli elementi materiali, asseverano quegli scrittori, accozzandosi e componendosi insieme, non possono generare l' organismo e la vita. Non può da quelle derivarsi, come proverebbero alcuni, la singolare elementazione de' corpi organici (1), e la singolarità delle loro forme, della loro durata ed origine, e delle loro azioni (2). L' armonia ed unità che si dispiega nelle varie loro parti, l' armonia e l' unità delle loro differenti funzioni, l' identità stessa che, nel vario corso della loro esistenza, vi è sempre riconosciuta,

---

(1) » I fautori del chimismo o del materialismo fisiologico, quando si appone loro l' impossibilità, in che si trovano, di produrre artificialmente, non che la vita, un granellino vegetabile che nuoti nel liquido d' una celluletta, si schermiscono con dire, che ciò proviene che essi non conoscono i processi adoperati dalla natura per quell' effetto, ma che, se questi si conoscessero, si potrebbe formar l' organismo in virtù di soli mezzi fisici e chimici. Questa risposta è mirabile in bocca a persone che professano di non seguire che l' esperienza! Essa significa in altri termini che si abbandona il fatto per ricorrere all' immaginazione, si mettono in non cale i dati certi della scienza, per affidarsi ai suggerimenti ipotetici dall' ignoranza. » Vol. X, pag. 641.

(2) Vol. X, pag. 451 e seg. pag. 641 e seg.

mentre la loro materia incessantemente si muta, si perde e si rinnova, argomentano indeclinabilmente che esiste in loro una reale unità, cioè una sola forza, un solo principio, che penetra, informa ed unizza nella sua sua semplicità la moltitudine dei materiali elementi (1). I più insigni fisiologi, anche ai nostri tempi e pure in Italia, hanno riconosciuto e insegnato l' esistenza di questo *principio vitale* (2). Ma nel definirne più distintamente la natura si sono sollevati e ravvolti gravi dubbi; e su tal punto lo scritto, che esaminiamo, espone decisamente il proprio avviso, ed afferma il principio vitale essere l' anima stessa che, nell' uomo pensa e ragiona.

È noto come nelle scienze propriamente mediche questo pensiero, che da lungo regnava nella filosofia, fosse introdotto ed esteso da *Stahl*, e come poi venisse combattuto specialmente dalla scuola di *Montpellier*, la quale ammetteva per la vita fisica una propria energia (principio vitale), sostanzialmente diversa da quella che operava le azioni morali, le quali unicamente lasciava ai poteri dell' anima. Ai nostri giorni risorge nella fisiologia l' opinione, che rannoda tutte le azioni dei viventi ad una sola energia, senza che cessino però le opposizioni contrarie, e noi pure abbiamo difeso e sosteniamo tuttavia con intera persuasione quella unità di principio. Non ragioneremo degli organicisti, i quali, se recano all' anima le azioni morali, non le possono però in verun modo attribuire le azioni fisiche della vita.

---

(1) Vol. XI, pag. 161 e seg.

(2) Vol. X, pag. 444 e seg.

Quanto all' oscurità rimproverata al principio vitale, si fa osservare che non meno occulte sono l' affinità, l' attrazione, la gravitazione, la virtù motrice, la virtù calorifica, la virtù repulsiva e attrattiva del magnetismo, e in generale le forze tutte della natura materiale ed anche spirituale. Le forze siccome semplici in loro stesse non sono oggetto del senso, ma dell' intelletto, e siccome cause non possono altrimenti da noi discernersi e determinarsi, se

« Come poi quest' anima, forma del corpo, scrive la Civiltà Cattolica, sia nell' uomo lo stesso intellettivo principio, apparisce da ciò, che manifestandosi la vita per diverse operazioni, di vegetare, di sentire, di muoversi e d' intendere, noi sperimentiamo per intimo sentimento che il medesimo *io*, il quale intende, sia quello che sente e vive e muovesi, il che non potrebbe avverarsi se uno stesso indivisibile principio non fosse in noi fonte prima di tutte quelle operazioni. Dunque il principio di vita, il quale è forma del corpo, conviene che sia in noi la stessa anima intellettiva. Che se alcuno volesse ostinarsi a sostenere l' error contrario, dovrebbe trovar modo ragionevole di spiegare, come va che l' azione dell' intendere appartenga alla stessa persona nostra che sente e vive. » Da queste parole, come da tutta l' altra esposizione si ritrae, che la prova della medesimezza sostanziale dell' anima e del principio vitale è tutta fondata sull' attestazione interna della coscienza, che ci afferma in modo risoluto e chiaro tutte le azioni della vita, fisiche e morali, derivare egualmente da una sola e medesima energia. E tale affermazione ne sembra a noi pure il più valido argomento; ma oltre del quale pure altri ne soccorrono, che gli scrittori di quel periodico hanno trasandato, e che in materia di sì grave momento e tuttavia controversa, avrebbe giovato di ricordare (1).

Ma conceduto che l' anima stessa effonda dal proprio seno tutte le varie operazioni della vita, avanza

---

non per rispetto agli effetti che manifestano. Qual maraviglia dunque, se nella conoscenza del principio vitale noi serbiamo un somigliante processo? Le operazioni della vita arguiscono nel vivente un principio vitale. Vol. XI, pag. 169 e seg.

(1) Anche il *Rosmini* e il *Gioberti* ( Protologia, Tom. II, pag. 68-69, Torino 1857 ) per tacere dei moderni filosofi, hanno ultimamente sostenuto la medesimezza dell' anima e del principio vitale.

ancora di ricercare con quali attività si rivolga ad esercitare le azioni vegetative, sensitive e motrici, e con quali adoperi le azioni intellettive, qual distinzione rimanga fra queste e quelle, poi che tutte si uniscono in un medesimo principio; ed in qual modo sia dato di conciliare nella unità di questo le differenze pur riguardevoli, che campeggiano sempre fra loro. Tale trattazione è fugacemente passata dai nostri scrittori, eppure solamente dalla diligente risoluzione che in ogni parte riceva, possono, per mio avviso, essere superate le opposizioni degli avversari, e vinte e conquistate le loro persuasioni. E proverò di mostrarlo toccando un solo argomento.

Poniamo per fermo, come io credo veramente, che il principo vitale sia la stessa anima intellettiva, cioè che l'anima, che esercita le azioni intellettive, sia la stessa che dispiega le azioni vegetative e sensitive. Ma le azioni intellettive differiscono di loro indole e natura dalle azioni vegetative e sensitive, e quindi dipendono da un'attività o potenza dell'anima, che è pur differente dalle altre attività, con cui essa compie quelle altre azioni (1). Laonde nell'anima sono a divisarsi attitudini o facoltà differenti, che si disvariano l'una dall'altra per qualità differenti e proprie, e l'intelligenza avendo qualità tutte sue particolari, non può costituire che una soltanto di queste varie attività, che procedono dall'anima, e che pure si manifestano in altre forme (2). Nè può dirsi che l'intelligenza sia lo stesso prin-

---

(1) Le potenze si possono distinguere pe' loro atti; la ragione di una potenza si rileva per l'atto cui è ordinata. *S. Tommaso*, Somma teologica, Quest. 77, art. 3.

(2) Intorno a questo maraviglioso avvenimento che una sostanza semplice si offerisca con varie facoltà come di tutto quanto concerne il presente articolo, abbiamo anche ragionato nella prima parte della *Fisiologia e Patologia dell' anima umana.*

cipio sostanziale significato con la parola *anima*, poichè si dimostra soltanto come una particolare operazione di questa, mentre l'anima o il principio sostanziale, oltre della particolare attività dell'intendere, ne esercita pure altre differenti ed intese ad altre operazioni. Ma nullameno l'intelligenza acchiude in sè anche la sostanza stessa dell'anima; poichè nessuna facoltà può andar esente e vacua della sostanza, e a riguardarle anzi più concretamente la varie facoltà non sono che la sostanza medesima in quanto che è attesa ad una o ad altra specie di azioni. Tale era la opinione eziandio di *S. Tommaso:* « in secundo de anima (*Aristoteles*) intellectum numerat inter potentias animae, et nominat perspectivam potentiam. Non est igitur intellectus extra animam humanam, sed est quaedam potentia ejus (1). » E tale fu pure l'opinione stabilita dal Concilio Viennese. « Porro doctrinam omnem, seu positionem temere asserentem aut vertentem in dubium, quod *substantia* animae rationalis, seu intellectivae vere ac per se humani corporis non sit forma, velut erroneam.... (2). » Dove si afferma che, non l'intelletto, ma la sostanza dell'anima intellettiva, è la forma o il principio vitale del corpo umano.

Ora noi protestiamo che dal non aver chiaramente distinto la facoltà intellettiva dalla sostanza dell'anima sono derivate le più forti opposizioni, non solo contro le andate dottrine di *Stahl*, ma anche contro gli ultimi insegnamenti della unità sostanziale della vita e della intelligenza. Scrivea non ha guari *De-Renzi* « Ma la vita non è opera sua (dell'anima), poichè la vita è comune a tutti gli esseri organizzati, e l'intelligenza appartiene all'uomo — perchè il feto nell'uomo, il neonato, il dormiente non danno segni d'intelligenza, ed intanto

---

(1) Contr. gentil. Lib. II, c. 61.

(2) Civ. Cat. Ser. III, Vol. II, pag. 278.

le funzioni vitali si compiono — perchè le funzioni più importanti, la circolazione, la digestione, le secrezioni, la nutrizione si compiono all' insaputa dell' anima, e sono fenomeni stranieri all' intelligenza e alla volontà — e perchè avvengono nella vita molte funzioni contro il desiderio dell' anima e malgrado i suoi sforzi (1). » Le quali difficoltà si disciolgono in un istante se si faccia distinzione fra l' anima e la sua potenza intellettiva. Allora diventa agevole d' intendere che l' anima può essere creata, rispetto ad alcuni viventi, con altri poteri e senza quello singolare dell' intelletto; e come l' intelligenza, per essere una facoltà singolare, abbia condizioni e qualità proprie e diverse da quelle delle altre facoltà, e perchè quindi possa quella aver consapevolezza e libertà de' propri atti, e non queste. Se la coscienza venisse assegnata allo stesso principio sostanziale, invece che alla sua facoltà intellettiva, allora sì che varrebbe quella perrenne opposizione, che le azioni fisiche della vita dipendono da un principio diverso delle azioni morali, per essere in queste l' interna coscienza e non in quelle. Imperocchè se la coscienza appartenesse alla sostanza, questa, essendo comune a tutte le facoltà, dovrebbe compartirla egualmente a ciascuna. Ma la coscienza non è che una dote esclusiva di una facoltà sola, che è l' intelligenza, uno di que' singolari attributi per cui ciascuna facoltà si diversifica dalle altre, ed il voler presumere che il peculiare attributo di una facoltà si debba ritrovare in tutte, per disdirne altrimenti ogni sostanziale comunanza, sarebbe un negare affatto qualunque distinzione di facoltà, e un contraddire, per esempio, che la volontà e il pensiero, perchè hanno qualità differenti, appartengono ad un medesimo principio (2).

---

(1) Lezioni di patologia generale, Lib. I, sez. I, cap. IV.

(2) Sulla medesima innavvertenza di non riconoscere le diversità che

Il simile può ragionarsi delle osservazioni di *Flourens*, il quale in una recentissima opera (1) ha cominciato col dichiarare che « nelle sue esperienze sopra il sistema nervoso il punto capitale era la separazione della *vita* e della *intelligenza* (2). » Ed ha concluso « si è veduto che l' *intelligenza* risiede in un organo determinato, il *cervello propriamente detto*, e la *vita* in altr' organo, la *midolla allungata* o il *nodo vitale*. L' *intelligenza* si trova dunque dove non è la *vita*, e la *vita* dove non è l' *intelligenza*; l' organo dell' una non è l' organo dell' altra; e si può distruggere l' organo della intelligenza e per conseguente l' *intelligenza* stessa, senza che la *vita* in verun modo ne venga tocca ed offesa (3). » Dalle quali parole si raccoglie che *Flourens* esprime col nome di *vita* lo stesso principio vitale, cioè il principio sostanziale della vita, altrimenti non direbbe che la vita risiede nella sola midolla allungata, mentre si mostra ed opera in tutte le parti dell' organismo: siccome poi il principio vitale non va confuso con alcuna sua facoltà, non è neppure necessario che l' organo, cui esso si attiene, sia lo stesso di quello in cui le sue varie facoltà si vanno esercitando; anzi vediamo generalmente in tutta la vita accadere il contrario. E da ciò risulta chiaramente che una di queste facoltà, l' intelligenza, può mancare e che ne siano distrutti anche gli organi, e che non manchi per ciò il principio vitale e l' eserci-

---

intercedono fra le varie facoltà di una medesima sostanza è fondata l' opposizione di *Cerise*, il quale stima che se una medesima energia dischiudesse le azioni della vita fisica e della vita morale, dovremmo avere nell' una e nell' altra le medesime leggi, e non que' numerosi divari che le disguagliano. — *Introduzione all' ultima edizione del* 1855 *dei Rapporti fra il fisico ed il morale di Cabanis*, § 2.

(1) De la vie et de l' intelligence, Paris 1858.

(2) Avertissement, p. 5.

(3) Première partie, sect. IV, chap. I.

zio delle altre funzioni. Anzi siccome nell'offesa della midolla allungata e nella estinzione del principio vitale dileguano non pure le funzioni fisiche della vita, ma anche l'intelligenza (1), quel fisiologo davvero senza avvedersene, avrebbe dato una prova di più che l'intelligenza rigeneri dallo stesso principiò sostanziale la vita. In conclusione dall'aver posto la medesimezza sostanziale della vita morale e fisica con poca precisione e distinzione, dal non avere con chiarezza divisato il principio vitale dalle sue facoltà, dal non essere diligentemente disegnate le differenze che passano da una facoltà alle altre, hanno originato e tenuto sodo tutte le opposizioni di qualunque scrittore e da qualunqne parte si riguardino.

Riconosciuto che l'anima non sia altra cosa dello stesso principio vitale (2), espongono i nostri scrittori, proseguendo sempre le dottrine di *S. Tommaso* e degli scolastici, in qual modo essa si congiunga al materiale organismo, lo informi, lo avvivi, e produca in esso quella mirabile unità che si rivela in tutti i viventi. « L'uomo è una sola persona, un solo ente, un solo subbietto di azione e passione. Nondimeno la personale sua unità non risulta dal solo animo, nè dal solo corpo, ma dall'unione di entrambi.... L'anima si congiunge al corpo per modo, che l'*io umano* non risulti dall'uno o dall'altro separatamente de' due elementi, ma dal com-

---

(1) S'intende che il principio intellettivo dilegui dal mondo corporeo soltanto.

(2) Lamentano gli scrittori della C. C. che alla parola *anima* si sia sostituita dai moderni quella di *principio vitale*, senza che se ne sappia il perchè ( Vol. X, pag. 448 ). Ma la ragione è questa, che con la voce *anima* moltissimi, sia pure per l'errore di aver diviso la vita fisica dalla vita morale, significano il principio che opera unicamente le azioni morali, e non quello che sostiene tutta la vita. Onde per esprimere il principio sostanziale di questa bisogna un altro nome; e l'appellazione di principio vitale è propria filosofica e salva da qualunque ambiguità.

posto di entrambi.... Ma non sol personale è l'unità che sorge nell'uomo per l'unione dell'anima col corpo, essa è altresì unità di natura. Imperocchè noi non pure sperimentiamo che per l'unione dell'anima col corpo si è formata in noi una sola persona, un sol principio che opera e pate in ambe le nature; ma sentiamo altresì le nature stesse essersi in noi conglutinate e combinate tra loro per guisa, che ne è sorta una sola natura. Ora questa natura, sebbene composta di parti non confuse nè trasmutate l'una nell'altra, nondimeno non è nessuna di esse presa isolatamente, ma bensì il risultamento di entrambe e come un essere terzo costante di ambedue gli elementi...... Egli è vero che talvolta si appella *io* il solo animo. Ma ciò si dice in senso men rigoroso, e quando parlasi con precisione di linguaggio, l'*io* espressivo dell'umana persona non può pronunziarsi se non dall'integro sussistente nella sua compiuta natura; e però nell'uomo non può riferirsi alla sola anima (1). » Onde si ricava; 1.° che la semplicità ed unità dell'umamana natura e generalmente dei viventi è una risultanza della congiunzione dell'anima cogli elementi corporei dell'organismo; 2.° che quella unità non è derivata dall'anima e compartita da questa alle varie parti organizzate. E a questo punto ci dispiace di non poter convenire nella stessa opinione.

Un essere semplice non può, secondo me, risultare dalla congiunzione di più esseri, nè l'unità può nascere ed essere costituita dalla moltitudine. Perchè due cose ne facciano una dovrebbero perdere ciascuna la propria unità o individualità, cioè a dire il proprio essere, poichè l'unità di una cosa è il suo essere medesimo proprio e singolare; e preservando invece il pro-

---

(1) Vol. II, p. 262-265.

prio loro essere formerebbero sempre due cose e non una. E siccome per derivare dalla congiunzione di due o più cose tale unica e nuova e reale entità, farebbe di mestieri che l'essere proprio dei componenti venisse annullato; a tale condizione non potrebbe certamente quella unità risultare da loro. E per conseguenza l'unità che si vorrebbe ritrarre da una mescolanza di anima e di corpo, od è una unità chimerica, ovvero non è data nè da quella nè da questo, ed ha un essere nuovo e tutto proprio. Ed in tal caso che sarebbe questa nuova unità differente affatto dall'anima e dal corpo? Così fatta unità, che si vorrebbe prodotta dalla congiunzione dell'anima e del corpo non potrà germogliare sino che l'anima sarà anima e il corpo sarà corpo, perche sono due cose diverse e non una, e se non si distinguono nel loro essere, cioè in tutta la loro natura, non potranno costituire una sola entità. — Diremo di più, una volta che si conceda che dall' unione di vari elementi può originare un essere semplice, come l'*io* che vive e che sente, perchè questo prodotto semplice ed uno non potrebbe nascere altresì dalla sola composizione degli elementi materiali dell'organismo, senza che vi si aggiunga un elemento di più, qual'è l'anima? Se dall'aggregarsi di vari componenti può risultare una forza semplice, si rimuove ogni ostacolo perchè tale risultato non possa derivare eziandio dalla composizione dei soli elementi materiali. Per questa ragione io pure avviso che l'opinione sostenuta dalla C. C. possa avviare al materialismo, quantunque non sia possibile d'immaginare neppure per sogno, che i suoi compilatori vi si sentano menomamente inclinati. — Inoltre se all'unità sostanziale della vita umana partecipassero anche gli elementi dell'organismo, siccome questi si mutano e si rinnovano sempre, anche quella sostanza si muterebbe senza posa, e così l'identità dell'umana natura n'andrebbe alterata e perduta. Infine il principio sostanziale della vita apparte-

ne pure all'anima intellettiva, nella quale, insegnano gli scolastici, che non ha nulla di corporeo, per cui ivi quella sostanza appare scevra di ogni materiale elemento (1).

Ricusando così fatta dottrina ci sembra invece più ragionevole che l'unità, la quale evidentemente si manifesta negli esseri organizzati, anzi che scaturire da nessuna composizione di elementi ( nel qual caso avremmo quella unità nominale e non reale degli organicisti), derivi interamente dal principio vitale, il quale penetrando e investendo ogni parte dell'organismo, vi trasfonde ovunque il proprio essere, e contiene e collega gli elementi, senza immedesimarsi con loro, nella propria semplicissima unità (2). Tale è pure l'opinione tenuta dal *Rosmini*, il quale con l'usata sagacia insegna, che l'uomo è un unico individuo « perchè ha un solo principio supremo, che raccoglie nel suo seno virtualmente tutte le attività inferiori (3). » Per conseguenza della dottrina sovresposta la Civiltà Cattolica sostiene che la sensazione non avviene semplicemente nell'anima, ma nel composto di anima e di corpo, per cui afferma che anche il corpo sente, quantunque la sensazione ri-

---

(1) Che l'anima ed il corpo s'immedesimino in una sola sostanza è affermato pure dai panteisti, e singolarmente da *Schelling* nella *Introduzione alla filosofia della natura*. Con la differenza che questi pongono tale unità come principio da cui procedono e si discindono l'anima e il corpo, mentre nella dottrina degli scolastici l'unità non è il principio, ma il risultato, dell'unione fra il corpo e l'anima. Nè con questo intendiamo di confondere menomamente le dottrine degli scolastici e dei panteisti.

(2) L'osservazione della C. C. che noi diciamo *nostro* il corpo nel quale viviamo, per provare che forma una unità con l'anima stessa, ( Vol. II, pag. 262-264) non pare che mostri altro se non che il corpo che diciamo nostro, appartiene a noi, alla nostr'anima, come in vero le appartiene, essendo contenuto in essa; ma non prova già che vi si confonda e vi si converta con esso in una sola esistenza.

(3) Psicologia, § 205.

cerchi, per suo stesso giudizio, nel soggetto in cui avviene una purissima semplicità. A nostro parere il corpo è necessario, nella presente vita, a somministrare le sensazioni; ma queste accadono unicamente e interamente nell'anima.

Fermati tali principii procede quel periodico ad altre dichiarazioni, le quali per essere d'importanza secondaria e talora dipendenti da quelli, non faremo che ricordare. Riscontrate le differenze fra corpi organici e inorganici, animali e vegetabili, uomo e bruti, e fatta bene risplendere per massimo distintivo dell'uomo, la ragione, ei divisa tre forme o gradi di vita, la vegetativa, la sensitiva (detta comunemente dai fisiologi vita animale o di relazione) e la razionale. Rileva per precipuo contrassegno delle azioni vitali di non comunicarsi ad altri oggetti, ma di compiersi in seno del soggetto stesso, cioè di essere immanenti, intorno a che potrebbero forse accadere varie avvertenze. Definisce la vita vegetativa « un complesso di operazioni, per cui una sostanza nutrisce, aumenta e propaga sè stessa (1). » Ritaglia assolutamente alle piante quella facoltà di sentire, viva e manifesta, che appare negli animali. E dichiara anzi la sensibilità per il distintivo più essenziale della vita animale, intorno al quale distintivo avrebbe meritato qualche considerazione la diligente e larga trattazione, che di corto ne ha fatto *Isidoro Geoffroy de Saint-Hilaire* (2).

Non so se le ricercate materie abbiano sembrato ai nostri lettori astruse ed ingrate; ma posso assicurar loro, e credo che ogni animo sincero saprà consentirlo, che sono esse così cardinali e maestre nell'ampio svol-

---

(1) Vol. X, pag. 150.

(2) Histoire naturelle générale des regnes organiques, Part. II, liv. I, chap. 5 et 6.

gimento della vita e delle sue varie appartenenze, che non ritrovasi parte alcuna della fisiologia e della medicina, la quale non sia per rimanerne, con più o meno di efficacia, investita ed impressa.

Francesco Bonucci.

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI. — Risposta ad un articolo estratto dalla Bibliografia Italiana delle Scienze Mediche, il quale ha per titolo — Sulla Uropoesi. — Dottrina della Scuola Medica di Bologna. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 521-542 ).

Questa risposta del signor prof. *Giovanni Franceschi* comprende due parti, una tutta comica, dileggiante, schernevole rivolta all' estensore di questo e dell' antecedente articolo sulla Uropoesi, non che alla scuola medica della Università di Bologna, l' altra scientifica. Cominciamo da questa.

Il lettore già conosce le differenti, anzi le contrarie dottrine dei due professori *Calori* e *Franceschi* sulla Uropoesi. Conosce altresì per l'articolo, che noi inserimmo nel Vol. I, pag. 289 di questo giornale , gli argomenti addotti dal primo a sostegno della sua tesi, che la secrezione delle urine si fa a spese del sangue arterioso e non del venoso, affluente ai reni per un preteso corso retrogrado. Questi argomenti non hanno persuaso il *Franceschi*, il quale ha cercato di confutarli. Noi quì esporremo ad una ad una le obbiezioni di lui, e contrapporremo alle medesime quanto è atto e valevole ad invanirle, o distruggerle.

E innanzi tratto il *Franceschi* ha opposto, che la Società Biologica di Parigi, che è la più grande società scientifica del mondo, non rifiutò le idee del *Bernard* sull' uropoesi, ma si limitò solo a farle alcune obbiezioni alle quali il *Bernard* ebbe ben presto risposto: tra le quali obbiezioni non figura certo la desunta dal *Calori* dall' intima struttura dei reni, voluta da quest' istesso in perfetta contraddizione con quelle idee. Che se veramente cotale struttura le avesse contrariate, non vi ha alcun dubbio che una tanta Società non avesse già prima del *Calori* accampata una simile obbiezione.

Noi conveniamo col *Franceschi* che la Società Biologica di Parigi sia un corpo rispetabilissimo, e noi lo rispettiamo; ma non perciò ci ristaremo dal notare che queste grandi Accademie scientifiche, massimamente francesi, hanno talvolta dato il non lodevole esempio di avere giudicato troppo in fretta. Ne sia prova il favorevole giudizio, che dall' Accedemia Medica di Parigi, ottennero le esperienze fatte dal *Lippi* al cospetto di lei, intese a dimostrare una diretta via di comunicazione tra stomaco e reni. La celebre Accademia sì ne fu persuasa, che onori e premi decretò allo sperimentatore, ma non tardò ad insorgere l' *Anton Marchi*, che le fece toccar con mano la fallacia di quelle esperienze, e la ritrasse dall' errore in che il *Lippi* l' avea travolta. Nè altrimenti il *Panizza* dimostraudole come le pretese comunicazioni ammesse dal *Lippi* medesimo tra il sistema de' vasi chiliferi e le vene dell' addome fossero un effetto di rotture, o del mercurio stravasato. Ondechè se la Società Biologica di Parigi non ha detto che la struttura intima dei reni sia contraria alla ipotesi del *Bernard* sull' uropoesi, non toglie ch' essa struttura non sia, come a buon dritto ha posto il *Calori*, un potentissimo argomento contro l' ipotesi medesima. Via dunque questa prima obbiezione di nessun valore e veniamo ad altra.

Un' altra obbiezione del *Franceschi* consiste nel vo-

ler dare ad intendere che il *Berard* non ha opposte le migliori ragioni contro il moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, siccome noi srivemmo nell'antecedente articolo, ma che egli non ne ha esposta veruna, ed il suo niego è stato un capriccio. In conferma di che trascriv' egli il testo del *Berard*, e, cosa veramente curiosa, non si avvede che questo testo non è a nostro, ma a suo danno. E per verità se egli avesse avuto un po' di quel piombo che non gli va a sangue od ale tarpate e meno fretta di rispondere, avrebbe veduto in quelle parole del *Berard* « En voyant une assertion si contraire (vale a dire il moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti) à ce que nous savons des lois de la circulation, et de la tension du systeme vasculaire » avrebbe veduto immantinente confutato quanto ci veniva obbiettando; imperocchè l'aver detto il *Berard* che quel moto retrogrado è contrario a tutte le leggi della circolazione del sangue e della tensione del sistema vascolare, era avere addotte le principalissime, indistruttibili ragioni contro il moto retrogrado medesimo. Che se poi il *Berard* non ha ancora fatto di pubblico diritto il trattato della uropoesi, non monta; perocchè noi non l' abbiamo citato nel nostro articolo per questa trattazione, ma perchè dissente dal *Bernard* circa quel moto retrogrado. Quanto al *Béclard* se ha solo indicata e non discussa la *Bernardiana* ipotesi parlando della secrezione delle urine, vuol dire che egli ha riconosciuta tale ipotesi sì evidentemente erronea da non meritare di fermarvisi sopra, e lo prova il « il rien ne justifie cette manière de voir » che significa venir essa contraddetta dalla struttura de' reni, e dalle ragioni poste innanzi dal *Berard*. Nè vale che i signori *Beraud* e *Robin* abbiano più risolutamente proclamato, com' Ella ha scritto, il moto retrogrado, spregiando così l'inconcussa verità di tali ragioni; chè essa inconcussa verità non soffre menomamente dal loro spregio. Del resto non vi ha o-

pinione che per quanto sia assurda, non conti proseliti, anche di merito eminente.

Ma quì il *Franceschi* ripiglia che è pur fatto incontestabile un reflusso del sangue nelle grosse vene che metton foce nel cuore, e quindi un moto retrogrado del sangue medesimo; reflusso tale da sviluppare in quelle vene come una specie di polso, che si fa sentire soprattutto nelle iugulari, dimandato polso venoso. Noi non neghiamo questo reflusso; diciamo però che in istato fisiologico è assai poca cosa; nè tale da ingenerare un moto retrogrado nel sangue delle vene che si immettono nelle cave, e in queste stesse e molto meno quel polso. Affinchè abbia effetto questo fenomeno sono richieste circostanze straordinarie: tali l' apertura del torace o dell' addome ad oggetto di esperimenti negli animali, perocchè in questo caso vien meno la pressione, che così agevola il natural corso del sangue venoso; il prolungarsi della espirazione oltre il debito, come per es. in uno sforzo; l' esistenza di vizi cardiaci, specialmente delle valvole, ed anco de' polmoni; circostanze tutte che difficultano ed impediscono al sangue di potere liberamente progredire. Ma altrimenti nelle circostanze ordinarie, nelle quali il sangue che giugne alle orecchiette in sistole, non potendo entrar nelle medesime non refluisce, ma soffermasi per quel tanto che la sistole dura, e le vene inturgidiscono per una specie, diciamola col *Muller*, di *ritenzioue ritmica* del sangue stesso. Ma sì tosto che le orecchiette sono in diastole, questa ritenzione cessa, ed il sangue è da esse attratto come da trombe aspiranti, le quali appena lo hanno ricevuto contraggonsi, e innanzi tutto negli anelli muscolari degli orifizi venosi; onde facendosi un reflusso dev' essere di assai piccola quantità di sangue. Senza che nella cava ascendente concorre se non ad affatto impedirlo, sì certamente a renderlo minimissimo la valvola Eustachiana, la quale per imperfetta che voglia supporsi, è pur

sempre un obice ivi posto acciocchè il reflusso non abbia effetto. Il quale reflusso non potendo essere che di una scarsissima quantità di sangue e si aggiunga momentaneo, è impotente a vincere gli ostacoli che si oppongono al suo estendersi, quali sono lo stato di continua pienezza del sistema vascolare, il nuovo sangue ognor sopravvegnente, la *vis a tergo*, la pressione ec., e quindi impotente a far retrocedere la colonna sanguigna delle cave, e delle vene vicine, e nel caso nostro delle emulgenti; chè per contrario è dagli ostacoli divisati respinto e rotto. Ma se nelle circostanze ordinarie cotale reflusso è cosa di nessun momento, ed inefficace contro la colonna sanguigna anzidetta; se necessitano circostanze straordinarie patologiche come le suindicate, affinchè riesca di tal forza da far fronte al sangue condotto dalle cave, ed imprimergli un moto retrogrado, segue che tale reflusso o moto anormale non possa servire di fondamento alla spiegazione fisiologica della uropoesi, sendo che una simile spiegazione non può muovere da una eventualità, da un fatto accidentale o patologico, ma da uno o più fatti normali e costanti, intrinseci alla funzione stessa ed all' organo che la compie. Che se ciò non si volesse ammettere, converrebbe sostenere questo assurdo, cioè la necessità di una malattia che frapponesse ostacoli al libero corso del sangue nel cuore destro, acciocchè si effettuasse la secrezione delle urine.

Ma in malattia cosiffatta, dice il *Franceschi*, vi sono poche urine, e succede anasarca, e cotale scarsezza di urine è pur opera di quel moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti da lui ritenuto come condizione indispensabile per l' uropoesi. Se non che in tali casi ha luogo una congestione, una stasi venosa nei reni per la quale il sangue delle vene emulgenti, prosegue il *Franceschi*, non può più affluirvi o vi affluisce in copia non bastevole, donde la scarsezza delle uri-

ne. Che se la secrezione loro dipendesse dal sangue arterioso, questo seguitando a recarsi ai reni in normale quantità, le urine non dovrebbero così diminuire.

Noi risponderemo che se vi ha una congestione, una stasi venosa, se il reflusso del sangue dai reni è oltremodo difficultato od anche impedito, se la medesima quantità di sangue è ad essi condotto dalle arterie, ne seguirà subito una forte iperemia arteriosa, che sarà cagione di tutti gli sconcerti che si osservano nel primo e secondo stadio della malattia di *Bright* sì frequentemente compagna ai vizi organici del cuore che inceppano il corso del sangue nella cava ascendente. Ma sotto una consimile iperemia non vi ha secrezione che non si alteri, che grandemente non diminuisca, ed anco non si sospenda. Si aggiunga che nel terzo stadio della malattia suddetta i reni si fanno anemici, i glomeruli si atrofizzano, e divengano in gran parte impermeabili insieme coi capillari arteriosi ed i tubuli, mentre che le vene sparse pei reni appariscono piene di nero sangue; onde non è poi vero che il sangue arterioso seguiti ad affluire ai reni in ordinaria quantità. E quì il *Franceschi* vorrà che non si tratti di una congestione come la divisata. E noi diremo che se è piccola, e non vi ha inceppamento alla circolazione del sangue nei reni, la secrezione delle urine avrà effetto come in istato normale, e potrà essere anco più copiosa, perocchè un piccolo turgore favorisce le secrezioni. Lo che pur si verifica quando ne' vizi organici del cuore facendosi congestione venosa ne' reni e crescendo a poco a poco, e accumulandosi più sangue arterioso del consueto, le orine ne' primi momenti di essa congestione abbondano; e abbondantissime le vide il *Gendrin* innanzi le idropi consecutive a que' vizi, tanto che ebbe la soverchia copia di quelle come prodromo di queste; ma aumentando la congestione scemano, e le idropi succedono. Finalmente il *Franceschi* ripiglierà, non diminuir esse per la cau-

sa allegata, ma perchè gli umori deviano dai reni e si effondano nelle cellulari e nelle sierose. Dunque non è vero che ai reni affluisca nelle suddette circostanze l'ordinaria quantità di sangue arterioso. Concludiamo da tutto ciò, che quando avvenga un moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, cotale moto, anzi che essere favorevole, è contrario all'uropoesi non già perchè al rene non affluisce più liberamente, o non affluisce di sorta il sangue venoso, ma perchè questo sangue non può refluire, o refluisce in picciolissima quantità dal rene medesimo; non già perchè vi ha congestione e stasi venosa, ma perchè si forma anco una iperemia arteriosa; non già perchè la sola circolazione venosa è inceppata, od anche interrotta, ma perchè l' intera circolazione del rene patisce difficoltà oltregrandi ed anche impedimento; imperocchè due correnti sanguigne, l'arteriosa e la venosa, che tutte e due abbiano una direzione, o si portino al rene, non formano circolo, essendo, come tutti sanno, di assoluta necessità una corrente che vada ad un organo, ed altra che ritorni dal medesimo, ond'in esso abbia effetto una circolazione (1).

---

(1) È stato detto dai fautori del moto retrogrado contro l'obbiezione delle due correnti venosa ed arteriosa, che tutte e due vanno in un verso, non essere la venosa continua, ma intermittente e a ondate retrograde. Ora essendo così come questa può avere efficacia di respingere il sangue dalle grosse vene nelle piccole e nei capillari ed a vincere la forza premente delle arterie che è di tanta virtù di far progredire ne' capillari medesimi il sangue acciocchè passi non solo nelle vene, ma prosegua anche il suo corso in queste? Bisognerebbe supporre che scemasse la forza premente del sangue arterioso, perocchè per quanto valide si vogliono credere quelle ondate retrograde, non saranno mai tali da superarla. Da un altro canto come per sole ondate retrograde intermittenti, ognor susseguite dall'andamento normale, che il sangue ripiglia ad ogni loro intramessa, si potrà intendere la trasmissione delle sostanze contenute nel sangue che va e torna per le vene emulgenti, ai capillari onde siano esse sostanze eliminate colle urine? Quanto più si pensa a questo moto retrogrado, tanto più torna difficile ed inverosimile. Del resto queste ondate retrograde intermittenti fanno vedere che i fautori dell'ipotesi in esame ammettono

Non potendosi dunque ammettere il moto retrogrado suddetto per le ragioni fin qui addotte, nè per quelle che esponemmo nel primo articolo, nè potendosi ammettere normalmente un reflusso del sangue nella cava inferiore da ingenerare quel moto retrogrado, e riuscendo questo reflusso, allorquando avvenga per le alterazioni patologiche suddivisate, di ostacolo anzi che di giovamento all' uropoesi, scadono di entità le comunicazioni fra il tronco della vena porta epatica, e la cava ascendente. Intorno a che il *Franceschi* ne fa avvertiti che noi siamo troppo assoluti nel negarne l' esistenza; perocchè egli dice che nell' uomo ve ne ha un rudimento; asserto non fondato già su proprie osservazioni, ma sull' autorità di *Bernard*, di *Robin*, di *Beraud* ec. che affermano averle vedute, e perchè il *Berard* altresì quantunque avverso al moto retrogrado, non le nega affatto avendo scritto che nell' uomo — n' existent, on sont rudimentaires. — Ma come mai Sig. Professore trattandosi di comunicazioni venose di tanto momento, quali per la sua maniera di considerare sarebbono queste, coma mai la natura n' è stata sì poco curante nell' uomo sopprimendole siccome inutili, o venuta nel talento di procrearle, facendole sì insignificanti o rudimentarie? Bisogna ben credere che la grande importanza che è stata in esse veduta, sia una delle solite esagerazioni di menti prevenute, e che la funzione

---

un moto retrogrado che non è molto retrogrado. In oltre si è fatta fare una gran parte alla vena azigos, la quale durante il moto retrogrado riceverebbe una non piccola porzione del sangue della cava ascendente e della renale destra; ma le anastomosi od origini dell' azigos da queste vene sono d' ordinario per rami sottili, e sono anche incostanti, cominciando l' azigos veramente dalle vene lombari. Non valendo questo rifugio dell' azigos è da aspettarsi che s' immaginino due correnti nella cava e nelle renali, l' una soprapposta all' altra, ed in contraria direzione, come si osserva in qualche luogo del mare. Quando si vuol sostenere una ipotesi, non vi è inverosimiglianza od assurdità, che non si accampi o cerchi di sostenere.

loro non sia l'attribuitale; altrimenti la natura avrebbe senza fallo anche nell' uomo provveduto a tant' uopo. Che poi quelle comunicazioni esistano normalmente rudimentarie, noi, rimettendoci all' autorità ed agli esperimenti del professor Calori, da noi veduti, lo neghiamo in una maniera assoluta, poichè le più fine iniezioni non hanno valso a dimostrarle. Il professor Calori ha ben veduti i capillari venosi del peritoneo comunicare con altri spettanti alle vene che mettono foce nella cava ascendente; ed è riuscito talvolta iniettando le vene delle pelvi, di far penetrare la materia iniettata nella meseraica minore; comunicazioni tutte già conosciute dagli anatomici e che ne convincono non essere affatto indipendente il sistema della vena porta, ma comunicazioni tra la porta epatica e la cava ascendente mai gli apparvero; onde che se da alcuno furono per avventura vedute, noi le abbiamo per anomale, e quindi per noi *normalmente non esistono* siccome scrivemmo nel primo articolo. Faccia signor prof. *Franceschi* delle fine iniezioni nella vena porta epatica verso il fegato, e troverà veridico il nostro detto. Solo vedrà dei capillari venosi capsulari nel solco longitudinale del fegato stesso recarsi alla cava ascendente, capillari che nessuno vorrà confondere colle comunicazioni suddiscorse (1).

---

(1) E stato detto, ed il signor prof. *Franceschi* l' ha ripetuto, che in istato patologico si sviluppano queste comunicazioni dirette tra porta epatica e cava ascendente sì che le riescono evidentissime. Il prof. *Calori* ha intrapreso una serie di finissime iniezioni per ciò, e nulla ha potuto vedere, anzi ha quasi sempre assai assai stentato a farle passare dai rami della porta epatica a quelli delle vene epatiche. È stato pur detto che qualche ramo della vena porta epatica attraversa il fegato senza porgere diramazioni alla sostanza del fegato stesso: lo che è falsissimo. Se talora si sono vedute sotto condizioni morbose quelle larghe comunicazioni, non vuol dire ch' elle sieno normali, e si siano così sviluppate pel morbo, perchè se fossero tali sempre apparirebbero, ma vorrà dire che sono accidentali od eccezionali. Ora da un' accidentalità, da un'eccezione non si può dedurre una legge generale. Altrimenti si sconvolgerebbe tutto.

Intanto il signor prof. *Franeschi* ci vien squadernando un'altra obbiezione ch' egli ha per potissima, tratta dalla differente capacità delle arterie e delle vene emulgenti. Pon' Egli che le vene abbiano generalmente nel corpo una grossezza eguale a quella delle arterie, sicchè tanto sangue ritorni al cuore quanto ne partì, ma che le vene emulgenti sfuggano a tal legge e siano più capaci delle arterie omonime: dond' egli trae che maggior quantità di sangue esse vene conducono, e quindi sono più delle arterie in corrispondenza colla secrezione renale sì attiva e copiosa quanto nessun' altra. Possibile che il signor prof. *Franceschi* non abbia sezionato un cadavere o non abbia fatto mai non dirò un' esatta, ma una grossolana anatomia! Oh! che dite mai signor Oppositore studiare, far anatomia! L' anatomia *cadaverizza la scienza.* Nò signor Professore si persuada, non la cadaverizza, ma la vivifica e tanto che l' illustre *Cruveilheir* non ha dubitato di affermare che niente è più atto di lei a farci tornare al vitalismo. L' anatomia non è una materialona com' Ella scrisse, chè in chi la coltiva, è richiesto molto talento di osservazione, massimo discernimento, e non poche cognizioni fisiche e chimiche, fisiologiche e patologiche: non conduce al materialismo, chè nessuna più di lei c' innalza a riconoscere lo spirito che ne regge, e per dirlo coll' *Alighieri* la *Somma Sapienza* e il *Primo Amore* che ne creò, sicchè non isdegni signor Professore di occuparsene. Imiti quell' antico filosofo *Democrito* creduto pazzo dagli Abderitani, perchè stavasi tutto solitario a scrutare l' organizzazione degli animali con ripetute dissezioni, ma giudicato savio savissimo dal Divo *Ippocrate* a lui mandato per guarirlo dalla supposta pazzia, e che ito e stato con lui e tornato profferì quella celebre sentenza che non a *Democrito*, ma agli Abderitani si conveniva l' elloboro. Se il Signor Professore si fosse data la pena di sezionare un cadavere solo, avrebbe veduto che o-

vunque le vene sono più grosse delle arterie che esse accompagnano, e se si fosse data la pena d'informarsi un po' della storia dell'anatomia, avrebbe trovato, che questo fatto era non solo conosciuto dai vecchi anatomici, ma che questi avevano eziandio misurata, e comparativamente computata la relativa grossezza dei due ordini di vasi, avendo il *Borelli* lasciato scritto la capacità delle vene stare a quella delle arterie come 4 a 1, e l'*Haller* come 9 a 4. Se il Signor Professore avesse considerate quelle leggi della circolaziene del sangue superiormente indicate dal *Berard*, e quella specialmente che il sangue arterioso in grazia della contrazione ventricolare e della elasticità e contrattilità delle arterie soffre una forte pressione, che tal non soffre nelle vene, avrebbe di leggieri trovata la ragione dell' essere più capaci le vene senza che contengano una maggiore quantità di sangue, e nel nostro particolare senza che le vene emulgenti ne conducano una maggiore quantità; imperciocchè la fisica insegna che un corpo, e nel caso nostro il sangue arterioso patendo la suddetta pressione, dee necessariamente restringersi, più condensarsi, e quindi raccogliersi in minor volume ed occupare uno spazio minore; ma diminuendo, e a poco o niente riducendosi quella pressione, dee esso liquido necessariamente perdere di densità, dee dilatarsi e per così dire rarefarsi, crescere di volume senza aumentare di quantità ed occupare uno spazio maggiore. Ecco la ragione Signor Professore perchè le vene sono di necessità più capaci delle arterie; ecco perchè le vene emulgenti sono più capaci delle arterie omonime, senza che esse vene contengano maggior copia di sangue delle arterie. Noteremo ad ultimo, che se il fatto dell'essere più capaci le vene fosse argomento per presumere che contengono più sangue delle arterie, e che perciò sono a quelle dovute le secrezioni, non vi sarebbe motivo perchè non si dovesse altresì sostenere che la stes-

sa nutrizione dipende dal sangue venoso pel solo motivo che le vene satelliti delle arterie nutrizie sono più capaci di queste arterie medesime: lo che, non è d'uopo dirlo, sarebbe un assurdo anche peggiore del primo.

Ma veniamo alla obbiezione che il sig. prof. *Franceschi* desume dalla, secondo lui, erronea significazione da noi data di arteria al vase efferente de' glomeruli malpighiani, cui egli ha per una vena, e per una vena porta afferente. Nel nostro articolo definimmo il glomerulo malpighiano una rete arteriosa mirabile, di quelle che i moderni hanno chiamate amficentriche, rete avvolta da una membrana anista che vi forma come una capsula continua coi tuboli tortuosi, sì che è parso a qualche anatomico che una tal rete si prolunghi entro a questi tuboli stessi, ma ne è separata per quella membrana ec. E definimmo il glomerulo una rete arteriosa mirabile dal vedere che un' arteriuzza non capillare, e che sarebbe stata anche lontana a divenir tale in altre condizioni, dividevasi tutto ad un tratto in finissimi ramuscellini intrecciati a rete e costituenti il glomerulo, i quali ramuscellini riunivansi a comporre un nuovo ramo un po' più sottile dell' anzidetta arteriuzza, il vaso efferente, esso altresì non capillare che diramavasi a mo' di arteria, e che alla perfine risolvevasi ne' capillari, donde poi traggono le vene. Ora questa disposizione anatomica essendo quella precisamente delle reti arteriose mirabili bipolari come quella della carotide interna di certi mammiferi, ragion voleva che questo vase efferente fosse per noi un' arteria. Ma il signor prof. *Franceschi* lo niega, non già con un niego figlio di osservazioni da lui fatte, di un ragionamento semplice tratto dall' analogia, e dai primi principii dell' anatomia generale, ma con un niego derivato dall' *ipse dixit*, dall' uso ch' egli ha di pensare e parlare colla mente e colla bocca degli altri senza poi curarsi di verificare con esatta osservazione e con buona critica, se il pensato e detto

dagli altri regga. Per risolvere la questione se quel vase efferente sia o non sia una vena porta, è necessario aver dinanzi alla mente il tipo della vena porta. Tutti sanno che la vena porta si divide in due porzioni, una composta di rami che riunisconsi in tronchi e questi in uno principale, ne' quali tutti canali il sangue corre dai rami ai tronchi; l'altra porzione che muove da quell'un tronco principale si comporta a modo delle arterie diramandosi in rami che compenetrano il viscere cui essa porzione spetta, ed in questa porzione il sangue corre dal tronco ai rami ond'è detta porzione arteriosa, mentre l'altra chiamasi porzione venosa. Ciò posto, veggiamo se le condizioni anatomiche del vase efferente de'glomeruli consentono con quelle di una vena porta. Il vase efferente de' glomeruli si dirama a modo delle arterie; dunque questo vase efferente non può paragonarsi che alla porzione arteriosa della vena porta; ma questa porzione arteriosa non nasce da arterie, ma da vene nelle quali il sangue circola dai rami ai tronchi. Ora questa condizione non si verifica nel vase efferente, il quale nasce da una reticella arteriosa; dunque il vase efferente non può paragonarsi alla porzione arteriosa della vena porta. Ma se non vi ha somiglianza di disposizione anatomica tra detta porzione e vase, come potrà dirsi che questo è una vena porta afferente? Ma l' ha detto il *Bowman*, l' hanno ripetuto altri. E l' abbiano detto e ripetuto, e che perciò? Dovremo noi abnegare ai fatti ed alla ragione, perchè alcuni hanno mal veduto e ragionato? Fatti e poi fatti Signor Professore, e sempre fatti esattamente osservati e ponderati al lume de' principii della scienza, ragionamenti puri e semplici, tutto questo forma l'autorità, non le asserzioni di chi anche grandissimo e rispettabilissimo ci precedette. Ma poniamo per un momento l'ipotesi che il vase efferente de' glomeruli sia una vena porta paragonabile alla porzione arteriosa di lei, o por-

zione afferente, cred' Ella signor professore che da tale maniera di considerare possa trarre il partito, che la si immagina? Nò certamente; che anzi giungerà a conclusione contraria al moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti. Supposto il vase efferente de' glomeruli come una porta afferente, e diramandosi esso vase ai tuboli oriniferi, e risolvendosi finalmente ne' capillari donde poi cominciano le più sottili radici delle vene emulgenti, il residuo del sangue dalla secrezione delle urine, e dalla nutrizione dei reni dovrà essere preso da queste radici delle vene emulgenti medesime, le quali (non si sfugge) dovranno necessariamente fare da vasi efferenti, come le vene epatiche rispetto alla vena porta epatica, o porzione arteriosa della vena porta. Ma se non si può cansare dall' ammettere ciò nella ipotesi che il vase efferente de' glomeruli rappresenti una vena porta afferente, ne viene di conseguenza che le vene emulgenti non debbano trasportare il sangue in direzione retrograda o verso il rene, ma di necessità verso la cava ascendente. Ond' è che quest' obbiezione od argomento desunto dalla significazione che alcuni hanno voluto dare di vena porta afferente al vase efferente, favorisce noi, non Lei, Signor Professore, noi che nella spiegazione fisiologica dell' uropoesi neghiamo il moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, non Lei che lo propugna.

Per le quali tutte considerazioni anatomico-fisiologiche è chiaro e provato, che le fin qui esaminate obbiezioni del *Franceschi* sono più che mai vane ad infirmare gli argomenti per noi addotti nel nostro primo articolo a sostegno della dottrina che pone la secrezione delle urine essere dal sangue arterioso e non dal venoso refluente ai reni per un preteso moto retrogrado, e che quelli argomenti rimangono tutti saldi, saldissimi. Ma il signor prof. *Franceschi* che mai non la rifinisce, e che per lui la evidenza dei fatti è niente, ripiglia: sia

pur anche dimostrato che la secrezione delle urine derivi dal sangue arterioso, dove, così egli va incalzando, passa poi? Nelle vene. Dunque dee depurarsi per subito dovere imbrattarsi di nuovo? Il Signor Professore qui ne celia con un giocolino e noi risponderemo con un altro, o piuttosto con una similitudine, quale proporemmo a un discente che ne avesse fatta una tale obbiezione. Dica un po' signor discente, se Ella quì avesse un canale maestro che conducesse un liquido, nel quale abbondassero particelle che colla loro superfluità potessero alla lunga riuscir nocevoli al medesimo, od impedirne certe modificazioni nella composizione chimica necessarie al conseguimento di alcune utilità ch' esso liquido dee arrecare alle parti cui affluisce, e se ai lati di quel canale vi fossero de' diverticoli che avessero particolare attrazione per quelle particelle che ai diverticoli arrivano continuatamente insieme con una certa quantità del liquido suddetto; dica un po', signor discente, il liquido contenuto nel canale maestro, o per meglio dire la massa totale di questo liquido non si libererebbe del superfluo di quelle particelle; non si depurerebbe? Certo che sì, poichè scaricarsi del superflo è pur depurarsi. Ma la massa del liquido depurato dove andrà? andrà subito ad imbrattarsi di nuovo? Mai nò, risponderebbe il discente; prosegue nel canale maestro che la dirama alle parti par satisfare a loro bisogni; dopo di che stremata grandemente de' suoi principii e resa inetta allo adempimento di sue funzioni entra essa in altri canali che contengono impuri e bruti elementi, ma capaci subendo certe modificazioni di reintegrarla, e insiem con questi la trasportano ad un particolare apparecchio, ove e riacquista il perduto e ritorna nelle sue pristine qualità, ma ad un tempo si ricarica delle suddiscorse particelle che dovranno essere nuovamente eliminate per quei diverticoli, i quali quando fossero inetti, sarebbono causa, che la massa del

liquido così fattamente riempissesi delle particelle medesime, che ne rimarebbe viziata la sua natura. Quella parte infine di liquido, che con tali particelle entrò nei diverticoli, spoglia di queste serve a mantenere vivi ed operativi i diverticoli medesimi, ed il residuo passa nei canali che conducono gli impuri e bruti elementi suindacati. Parci che il discente abbia risposto bene; perchè noi discenderemo ad altro.

Quando una ipotesi come quella del *Bernard* sulla uropoesi è dimostrata insussistente dall' anatomia e dalla fisiologia, ragion vuole, che venga proscritta, e non se ne usi nella spiegazione de' fenomeni fisiologici, nè patologici. Ma non così per il signor prof. *Franceschi*, il quale crede doverla ritenere, siccome quella che gli giova più che mai ad intendere certi avvenimenti nelle malattie come lo svuotarsi di un empiema, e di un anasarca pei reni, il rapido passaggio delle bevande per le urine in un caso di poliuria, ed i risultati dell' esperimento del *Bernard*, di aver trovato cioè il prussiato di potassa introdotto nello stomaco de' cani in piena digestione, a capo di 8 o 10 minuti nelle vene renali e nelle urine, ma non nelle arterie ec. Aggiugne poi che nel nostro primo articolo noi *abbiamo fatto orecchie da mercadanti* contro questi argomenti favorevoli al moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, e l'uropoesi da questo sangue medesimo, e termina tornando sulle antiche ipotesi delle vie dirette di comunicazione tra stomaco e reni, vie ch' ei vede in quel moto retrogrado.

Strano è veramente il rimproverarne di aver noi fatte orecchie da mercadanti, strano oltre ogni credere, perocchè chiunque abbia presente il nostro primo articolo, vedrà subito, che le orecchie da mercadante le ha fatte Lui. E per verità ha egli risposto ad alcuno degli argomenti che noi gli opponemmo? Nò per fermo, ch' ei non ha risposto a veruno. Si chiama aver rispo-

sto al desunto dalla struttura dei reni l' aver detto che la Società Biologica di Parigi non trasse da quella un' obbiezione contro l' ipotesi del *Bernard*, e che il *Bowman*, e secondo lui, non sappiamo su di che fondato, generalmente gli anatomici francesi (1) considerano il vase efferente de' glomeruli, come una vena porta afferente? Ha egli risposto all' argomento che ne porge la straordinaria grossezza dell' arteria renale, pareggiante la settima parte di quella dell' aorta, e cotanto superiore alla mole del rene, se arteria così capace gli fosse sol data per nutrirlo? Neppure ne ha fatto cenno, poichè vedeva bene che il fegato che è tanto maggiore dei reni lo avrebbe grandemente contrariato, avendo tal viscere un arteria di capacità assai minore di un' arteria renale. Ha egli risposto all' argomento che il sangue di quest' arteria contiene il doppio di urea di quello della vena satellite? Mai nò. Ha Egli risposto all' argomento, che sol le arterie emulgenti possono condurre ai reni gli altri princìpi azotici, che si rinvengono nelle urine, formati nei polmoni lungo la respirazione? Mai nò. Ha Egli risposto all' argomento che allacciate le arterie renali la secrezione delle urine cessa, che allacciata la vena satellite continua, e che allacciata quell' arteria nelle condizioni poste dal *Bernard* non è vero prosegua l' uropoesi, e che quando in qualche caso proseguisse, è perchè non furono allacciati tutti i rami arteriosi che si portano ai reni, o perchè vi hanno anastomosi bastantemente larghe tra i rami dell' arteria renale e quei delle arterie vicine, anastomosi che possono ripristinare una circolazione collaterale? Nulla ha opposto a tutto ciò. Ha Egli risposto agli argomenti dell' essere talora i reni situati nella escavazione pelvica colle loro vene inosculate o molto in basso nella cava,

---

(1) Vedi la nota più avanti.

o nelle iliache, e del mancare talvolta la cava ascendente e farne le veci l'azigos che è provvista di valvole, ne' quali casi è impossibile, che un reflusso si possa far sentire al sangue delle vene emulgenti e che questo sangue possa retrocedere verso i reni? Neppur ch'ei ne abbia zittito in contrario. Ed ha egli risposto validamente al nostro detto assoluto, che in istato normale non vi hanno nell' uomo comunicazioni fra il tronco della vena porta epatica e la cava ascendente? Certo che nessuno vorrà ritenere per una risposta l' aver asserito sull' asserzione del *Berard*, ch' elle non esistono, od esistono rudimentarie, mentre poi normalmente neppur rudimentarie esistono, e se esistono nel cavallo e nel montone, non è prova in contrario al nostro assoluto asserto; chè gli animali non sono l' uomo, e chè questo in quelli non si studia, ma l' uomo, come sentenziò il *Vesalio*, si studia nell' uomo. Dopo tutto ciò il far l' orecchie da mercanti dimanderemo cui appartiene; non certo a noi, al *Franceschi* sì, sì a lui che anche nella sua risposta ha fatto orecchie da mercante sul testo ch' egli stesso ha riferito del *Berard*, intorno il moto retrogrado, avendo fatto vista di non vedervi le migliori ragioni contro il moto retrogrado medesimo mentre vi si veggono chiare lampanti anche dal più zotico siccome dimostrammo; sì a lui che ha riportato un testo del *Beraud* sul vase efferente de' glomeruli malpighiani, e che ha dissimulato quello in cui il *Beraud* stesso parla della struttura dei reni, e che è in contraddizione coll' altro, e colla asserzione che gli anatomici francesi tengano che quel vase efferente sia una vena porta (1). Da un altro canto il signor prof. *Fran-*

---

(1) Ecco il testo del *Beraud*, Manuel de Physiol. p. 224. — Voici comment l' artère se comporte dans ce glomerule. Au moment ou elle atteint ce corps, l' artère se divise en deux ou trois petites branches, qui après avoir

*ceschi* nella sua lezione sul moto retrogrado ec. in che cosa ha voluto confutare il prof. *Calori?* Ha voluto confutarlo in ciò, che questi nelle sue lezioni orali venuto nel discorso dell' uropoesi l' ha derivata dal sangue arterioso, e non dal venoso, e si è opposto alla ipotesi del *Bernard*, e non già, perchè il prof. *Calori* abbia parlato dell' assorbimento, e della rapidità con cui certe sostanze ingerite passano nelle urine. Laonde se nel nostro primo articolo non c' intrattenemmo su questi particolari, fu perchè non era richiesto, e non già perchè non ci fossero note le convenienze della uropoesi coi medesimi, ma l' essenziale era di esporre le dottrine che l' onorevole Professore da molti anni insegnava dalla cattedra, e gli argomenti che lo tenevano ad esse legato; dottrine che il professor *Franceschi* non aveva udite co' suoi proprii orecchi, ma cogli orecchi altrui, e che egli con una temerità che non ha pari, si faceva a rigettare e biasimare volendo come imporre al rispettabile Professore la sua opinione.

Ma abbiamo poi fatto in tutto orecchie di mercante su que' particolari nel nostro primo articolo? Il sig. prof. *Franceschi* l' ha scritto, ed ha scritto il falso. Se egli non avesse fatto orecchie di mercante a quella nostra riflessione sul moto retrogrado del sangue nella vena azigos da lui accarezzato per ispiegar lo svuotarsi di un empiema per urine, riflessione così espressa — quasi le

---

décrit de sinuosités couvrent d' abord la surface du petit corps, puis penetrent dans son intérieur, s' y ramifient encore, et en ressortent sous la forme des ramuscles plus petits. — Questi più piccoli rami rappresentano il vase efferente. Onde si vede che il *Beraud* ritiene questo vase efferente un' arteria. Chi poi va osservando i molti libri che ci vengono dall' estero di anatomia, di fisiologia, e di patologia speciale e soprattutto, le opere che trattano ex professo delle malattie dei reni, e del morbo di Brigth in ispecie, trova che nell' esporre la distribuzione delle arterie nei reni medesimi, tutti dicono ad un modo, cioè che il vaso efferente de' glomeruli è un' arteria, e di più che tutti ammettono anche dipendere l' uropoesi dal sangue arterioso.

valvole che vi scoprì (cioè nell'azigos) il *Canano* siano niente — non avrebbe taciuto nella sua risposta di essersi ingannato a gran partito, nè ci avrebbe rinfacciato che noi facevamo l'orecchie da mercante, ma a sè stesso avrebbe fatto un tale rimprovero; perocchè il men studioso scolare sa che le valvole sono date alle vene per impedire il moto retrogrado degli umori che esse conducono. Che se poi il signor prof. *Franceschi* ci dirà ch' ei non sa darsi ad intendere come le marcie possano battere la via della grande circolazione, per recarsi mediante le arterie ai reni senza che ne venga un letale inquinamento nella massa del sangue; noi risponderemo, che il fatto non è men vero, e che a conferma ne sono accaduti altri consimili, ne' quali l' assorbimento del pus ed il suo giro per il torrente circolatorio, se ha prodotti gravi sconcerti, non è riuscito deleterio. E per citarle fatti accaduti appo noi, le diremo che alla Clinica del Ricovero sotto gl' illustri Professori cav. *Baroni* e cav. *Rizzoli* scomparvero le marcie di un vasto ascesso del collo in una donna sessantenne di temperamento sanguigno, e furono trovate nelle urine; e l'ascesso non più ricomparve, ed ella quantunque presentasse tutti i sintomi d' infezione purulenta e fosse stata in grave pericolo della vita, fu tuttavia dopo non molto guarita; le diremo che in un militare di robustissima costituzione il quale aveva due buboni aperti in piena suppurazione, questi quasi ad un tratto disseccaronsi e rimarginaronsi all'apparire di sintomi pneumonici con febbre di assorbimento e con abbondanti sputi purulenti che dopo un certo spazio di tempo cessarono, e del pari gli altri sintomi, ed ei ritornò nel pristino stato di salute. Conveniamo che è duro ad intendersi perchè in molti la mescolanza del pus col sangue produca la morte ed in alcuni nò; ma non possiamo dissimulare a noi stessi che ne' casi riferiti la marcia per recarsi ai reni o ai polmoni non potè che percorrere l' intero circo-

lo, sia che i linfatici o le vene l' avessero assorbita. Che se il signor prof. *Franceschi* nol si sa dare ad intendere, noi gli rammenteremo che in fisica animale non bisogna accogliere la pretensione di aver sufficiente e molto meno piena intelligenza di tutto; in fisica animale, ove la moltitudine delle cose inesplicabili supera di gran lunga le spiegabili. Non creda però Signor Professore, che noi vogliamo dire con questo, che perchè poco se ne intende e sa, sen debba trascurare lo studio; che, per contrario, quanto più oscure ci riescono le cose, tanto più hanno ad attentamente investigarsi ed istudiarsi. La quale avvertenza è quì da noi fatta non solo per questo particolare, ma ancora perchè avendo noi scritto nel nostro primo articolo parlando incidentalmente sugli usi delle capsule soprarenali, che *sarà gran senno il confessare che ne siamo interamente al buio,* il signor prof. *Franceschi* ha voluto arguir da tali parole, che noi abbiamo inteso dire essere inutile studiarle, che non arriveremo mai a capo di niente. Ognun vede che ciò è un crearsi de' fantasmi pel vano piacere di combatterli.

Noi non parlammo nel nostro primo articolo dell' anassarcatico che si svuota per urine, perocchè eravam lontani dal pensare, che questo fatto avesse potuto avere l' importanza attribuitagli dal *Franceschi* nella spiegazione dell' uropoesi. E noi fermamente anche oggi siamo persuasi che non ne abbia veruna; onde che per la nostra tesi è senza fallo un' andar fuori di argomento. Nondimeno diremo che l' umore sieroso accumulato nelle cellulari per la scemata, od anche sospesa attività assorbente de' linfatici e sopratutto delle vene in grazia certo di troppa loro pienezza sopravvenuta per inceppamento di circolo, quando avvenga che questa pienezza diminuisca e scompaia e succeda quasi come un vuoto, sì favorevole a non solo repristinare ma ad accelerare l' assorbimento; l' umore sieroso assorbito e tratto

dai linfatici e dalle vene nel torrente circolatorio non può giugnere ai reni che per la via delle arterie; imperocchè si potrà bene imaginare quanto alla cava ascendente che la soverchia sierosità ch' ella conduce verso il cuore, possa dietro quel balocco del moto retrogrado recarsi per le vene renali ai reni, ma la medesima immaginazione non vale quanto alla cava discendente ed ai linfatici: sicchè è giuocoforza ritenere che quella sierosità attraversi il cuore destro ed i polmoni, e passi nel cuore sinistro e nelle arterie, le quali poi a differenza delle vene, sono in condizioni molto acconcie e valevoli ad eliminarla; conciossiachè la pressione cui ella è sottoposta nelle arterie, è tanta che la fa subito stillare dai vasellini de' glomeruli nelle capsule malpighiane e quindi nei tubuli oriniferi, mentre nelle vene la pressione che è si gran parte nel producimento delle secrezioni, è insignificante o nulla (1). Nè è argomento contrario alla nostra maniera di considerare, che il polso si offra normale lungo quella eliminazione; perocchè gli anassarcatici non si svuotano in un subito; ma vogliono certo tempo; onde non è presupponibile una pletora acquea; e quando lo svuotamento fosse precipitoso, sarebbe cotal crisi preceduta ed anche accompagnata da qualche altro notabile fenomeno. Finalmente è asserzione tutta gratuita che l'umore sieroso assorbito quando entrasse nelle arterie, inquinerebbe il sangue arterioso; chè gli inquinamenti non vengono per un umore che ritiene molti principii dello siero del sangue, ma per sostanze eterogenee, inaffini, deleterie, che veramente valgono a guastarne la crasi.

Ma scendiamo omai al caso di poliuria, nel quale

---

(1) A scanso di equivoci noi qui intendiamo di parlare di quella pressione che la contrazione ventricolare, l'elasticità e contrattilità delle arterie producono sul sangue e sui liquidi od altre sostanze che vi siano commiste

il signor prof. *Franceschi* vede un argomento in favore delle sue dottrine, e in disfavore di quelle che noi professiamo. In tutti i malati di poliuria ha una gran sete che si risveglia a riprese, e li costringe per estinguerla a bere una grande quantità di acqua, e dopo non molto fluiscono abbondantissime orine acquose. Il signor Professore così ragiona: l' acqua bevuta è subito assorbita ed eccola nella porta che la trasfonde nella cava ascendente da cui è spinta per le vene renali ai reni che tosto la gettano fuori per urina; o se non si vuole questo moto retrogrado, vi saranno altre vie di comunicazione diretta tra lo stomaco ed i reni: non importa se l' anatomia non le ha dimostrate; la ragione le addita; debbono esistere. Sì le addita a chi però non considera i grandi fatti che possiede la scienza. Stà negli archivi di lei, che *G. Muller,* con esperimenti facilissimi a ripetersi da chiunque, ha dimostrato che una sostanza disciolta, un liquido posto a contatto di una membrana spoglia della epidermide per es. quella che copre le villosità intestinali, la mucosa stomacale ec. penetra per imbibizione in un *secondo* ne' vasi capillari (1). Sta in quegli archivi che *Hering* provò con accuratissime esperienze potere il sangue compiere in meno di *venticinque* secondi l'intero circolo; perocchè sol tanto di tempo fu richiesto, onde una molecola d' idrocianato di potassa mista al sangue di un grande quadrupede percorresse tutto il giro del sistema vascolare sanguifero (2). Vi ha di più, *Blake* colle sue esperienze intese a stabilire il tempo che certe sostanze introdotte ne' vasi impiegano a fare il giro della circolazione, dimostrò che bastavano *nove secondi*, e ciò ne' cavalli, mentre in animali più piccoli molto meno, per es. *quattro secondi*

---

(1) *Muller*, Manuel de Physiologie, Paris 1845, Tom. I, p. 187.

(2) *Berard*, Cours de physiologie, Vol. II, p. 6-58-59.

ne' conigli (1). Ora se con tanta rapidità i liquidi e le sostanze disciolte entrano ne' capillari, se in sì breve spazio di tempo si effettua l'intero circolo, che bisogno ci ha per intendere la prontezza con cui i liquidi passano per urine, di ricorrere ad un moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti non consentito dalle leggi della circolazione, o a quelle vie di diretta comunicazione che alcuni immaginarono tra stomaco e reni e che l'anatomia giammai non dimostrò e sempre smentì? Certo che si ha tutta la ragione di rigettare queste ipotesi siccome affatto prive di fondamento; e tutto il diritto di ritenere, che l'ingente copia di acqua ingolata dagli affetti di poliuria, o dai non affetti di questa malattia, innanzi di essere eliminata dai reni debba insieme col suo sangue compiere la grande circolazione, ed essere ai reni medesimi recata dalle arterie. E ciò è sì vero, che qualunque sia, come riflette *G. Muller* (2) il punto della economia, pel quale quell' eccedente quantità di acqua penetra nel sangue, in poco di ora, anzi quasi simultaneamente al suo ingresso nel sangue medesimo, esce per urine, appetendola e bevendola i reni anche con più avidezza dei sali, di cui sono non men che dell'acqua gli organi eliminatori. E chiunque siasi trattenuto a lungo in tepido bagno, avrà sperimentato in sè stesso, che passato un certo tempo dalla immersione, quando l' epidermide si è imbevuta di acqua e questa è giunta entro ai capillari più superficiali del derma, cominciano a fluir le urine, e sì spesseggiato ne torna il flusso, che direbbesi quasi continuo, scaricandosi il sangue del superfluo di acqua che del continuo va accogliendo. Chiaro e provato è dunque, che è un creare

---

(1) E sta bene poichè il circolo del sangue si effettua in men tempo in un piccolo animale che in un grande.

(2) Op. cit. Tom. cit. p. 507.

enti senza necessità l' invenzione immaginosa del moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, o delle vie di comunicazione suddette siccome scorciatoie del sangue per giugnere ai reni o per depositarvi il più prestamente possibile il soverchio d' acqua commistovi od altre sostanze; imperocchè i fatti surriferiti mettono fuori di dubbio che la rapidità con che quella e queste passano per urine, ha piena e convincentissima spiegazione dalla rapidità con che entrano nel sangue, dalla rapidità con che il sangue medesimo insiem con esse compie l'intero circolo. Ma sia pur anche, ci si dirà, che la gran copia di acqua bevuta dalla malata di poliuria sia tratta in circolo col sangue e venga dalle arterie renali condotta ai reni, come si spiegano i risultamenti che il *Lehmann* ottenne dalle sue investigazioni sugli animali glucosurici, di aver cioè riscontrato lo zucchero nelle vene e non nelle arterie, e quelli che il *Bernard* conseguì da suoi esperimenti fatti col prussiato di potassa, avendo egli altresì rinvenuto questo sale nel sangue delle vene emulgenti e nelle urine, e non nel sangue arterioso?

Rispetto al primo particolare, occorrono le seguenti considerazioni. Lo zucchero formandosi entro noi per metamorfosi degli alimenti feculenti operata parte nella bocca lungo la masticazione e l'insalivazione sopratutto, parte nello stomaco e negl' intestini lungo la digestione e la chilificazioue (forse anche nel fegato?) viene assorbito dalle vene meseraiche, che per mezzo della porta cui entrano a comporre, lo traducano alla cava inferiore, dalla quale poi per il cuore destro e per l'arteria polmonale transitando si reca ai polmoni, ove per abbruciamento consumasi. Così in istato fisiologico, nel quale non vi ha certo zucchero nella orina. Ora domanderemo noi, se l' uropoesi dipendesse dal sangue venoso condotto ai reni mediante un moto retrogrado, se questo sangue siccome proveniente dalla cava inferio-

re contiene zucchero, non dovrebbero necessariamente le urine mostrarne sempre una certa quantità, sendo che lo zucchero sia una sostanza che va eliminata dal corpo, ed i reni l'appetiscano secondo che ne fa ben testimonio la glucosuria? Com' è dunque che in istato fisiologico non si trova nè una traccia pure di zucchero nelle urine? Non è questo un argomento che a pien ne convince essere il sangue venoso affatto estraneo alla uropoesi? Ma si dirà, che in istato fisiologico si forma poco zucchero e sol quanto basta a provvedere alle bisogna del respiro. Ma poco o molto, nella ipotesi che l' uropoesi dipendesse dal sangue venoso in grazia di un moto retrogrado del medesimo nelle vene emulgenti, ragion vorrebbe che lo zucchero che questo sangue contiene, andando prima ai reni e poi ai polmoni fosse se non in tolalità, in parte almeno attratto ed eliminato da quelli anzi che essere tutto bruciato da questi, imperocchè non si saprebbe intendere come organi, che ne hanno un particolare appetito, e potere di eliminarlo essendo in condizioni favorevolissime non soddisfino la lor voglia ed a loro uffizio, lasciando altri godere di loro astinenza. E per verità qui sarebbe un circolo vizioso. La vera ragione che non si trova lo zucchero nelle urine, è che quel moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti e l'uropoesi da questo sangue, è opera che non ha effetto; e i reni non eliminano zucchero, perchè ad essi non ne hanno da somministrare le arterie, essendosi bruciato ne' polmoni. Il quale bruciamento quando non fosse intero, e passasse dello zucchero nelle arterie, esso zucchero si avrebbe allora nelle urine, come talvolta ne' casi di debole ed imperfetta respirazione per es., nella tisi polmonale, ne' vecchi ec. Se poi il *Lehmann* non ha nel sangue arterioso talvolta rinvenuto lo zucchero in que' casi di glucosuria nei quali esso trovavasi in mediocre quantità nelle vene, non vorrà certo significare che quel sangue non ne ab-

bia contenuto, e che le vene siano quelle che conducano e carichino lo zucchero nei reni, ma vorrà significare che le arterie l' hanno tantosto eliminato pei reni stessi, ed ancora per altri organi glandulosi come quelli del sudore, della saliva ec. od anche depositato in qualche tessuto come il muscolare. E che la cosa sia così, lo provano i casi ne' quali lo zucchero si forma in grandissima copia, che allora pur si avvisa nel sangue arterioso, sempre però in minore quantità che nel venoso; ed è naturale, perocchè lo zucchero avanti di passare col sangue nelle arterie scema per la respirazione, e per la secrezione biliare (1), oltre che dalle arterie viene del continuo eliminato tanto che a proporzion delle vene e specialmente di quella sezione delle medesime che direttamente l' assorbe dallo stomaco e dagl' intestini debbono contenerne in iscarsa quantità, od anche affatto non contenerne. E qui alcuno potrebbe desiderare che noi prendessimo a disamina le diverse glucosurie o diabeti quali sono gl' intermittenti, come quei delle digestioni, gli alternanti, i collegati alla tisi polmonale, i successivi agli accessi epilettici, gli artificialmente promossi ec., nella sicurtà che a noi occorrebbero assai buone ragioni a sostegno della nostra tesi; e sì certamente, ma sarebbe opera non da semplice articolo; che ella richiederebbe de' volumi. D' altra parte ci basta la considerazione che ponemmo a capo di questo paragrafo per provare che lo zucchero ne' diabetici o glucosurici viene trasportato ai reni dalle arterie e non dalle vene.

Ora dei risultati che ne ha porti l' esperimento del *Bernard*, d' essersi trovato dopo 6, o 8 minuti il prussiato di potassa introdotto nello stomaco de' cani in

---

(1) Tutti sanno che il *Capezzuoli* ha rinvenuto nella bile de' diabetici lo zucchero.

piena digestione nelle vene renali e nelle urine, e non nelle arterie. Questo esperimento è l' ancora cui il signor prof. *Franceschi* si è fidato per sostenere pertinacemente il moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti e l' uropoesi da questo sangue medesimo. Veggiamo un poco se quest' ancora sia così fidata e salda come egli crede. E innanzi tratto diremo che per fare l' esperimento in esame bisogna allacciare il piloro, introdurre mediante l' esofagotomia al collo la soluzione di prussiato di potassa nello stomaco, ed allacciar subito dopo anche l' esofago, acciocchè o per rigurgito o per vomito non esca la soluzione indicata. Ora per allacciare il piloro convien fare un' apertura nell' addome la quale per quanto piccola si voglia supporre, torna sempre di tale grandezza e momento da produrre sconcerti nella circolazione venosa in causa della scemata pressione, i quali sconcerti debbono consistere in ciò, che il sangue della cava ascendente e delle altre vene dell' addome tenda a correre in tutte le direzioni; perchè non vi ha alcuna maraviglia che il prussiato assorbito e recato alla cava ascendente si trovi nelle vene renali. Ma lasciamo andare questa obbiezione, cui potrebbe rispondersi che allacciato il piloro si pratica subito la gastrorafia, la quale minora di assai, se anche non toglie, il disordine circolatorio prodotto dall' apertura dell' addome, quantunque per essere ben certi che affatto cessò, o non si ripetè questo disordine siano stati gli esperimentatori costretti ad allacciar le vene, sulla provenienza del cui contenuto ebbero d' uopo di avere esatta contezza. In secondo luogo potrebbe ben essere che il prussiato di potassa trovato com' è detto nelle vene emulgenti fosse un residuo di quello, che ai reni condussero le arterie per essere eliminato colle urine, attesochè la circolazione nei reni è rapidissima, e son' essi attraversati in assai piccolo spazio di tempo da una massa oltregrande di sangue, come ne fanno fede la grossez-

za, la brevità e la disposizione delle loro arterie. In terzo luogo è osservazione incontestabile già riconosciuta dallo stesso *Bernard*, e dagli altri che ne ripeterono l'esperimento, che il prussiato di potassa introdotto anche per una delle iugulari nel torrente circolatorio, quantunque coi reagenti (solfato, lattato di ferro) si avvisi subito nelle urine, non così nel sangue, ov' è difficilissimo, e non di rado impossibile a comprovarsene l'esistenza coi reagenti predetti, o semplici od avvalorati da una piccola quantità di un acido minerale per es., il solforico. Perocchè questo prussiato a somiglianza di qualche altro sale pur di difficilissima comprovazione ito che sia in circolo, sembra soggiacere a nuove combinazioni sotto l' azione de' principii del sangue, od essere velato dai medesimi sì che quei reattivi riescono impotenti a discoprirvelo (1). Le quali riflessioni potranno parere di poco peso o dettate da preconcetta opinione quando si considerino sole, o puramente in relazione col surriferito esperimento, ma quando si riguardino in rapporto con altri esperimenti che ottennero la sanzione del tempo, fatti con sostanze che facilmente riconosconsi nel sangue, come l' acido arsenioso, il fegato di zolfo, l'acetato di potassa, l'ammoniaca, il sale ammoniaco ec., riusciranno di grandissima entità, conciosiacchè nel mentre si manifestano cotali sostanze nelle urine, trovansi altresì nel circolo, e nelle viscere, come *Orfila* provò (2). Ora se le cose stanno così, come

---

(1) Anche la stricnina, l' atropina ec. sono difficilissime se non impossibile a discoprirsi nel sangue quantunque questo sia il veicolo che le trasporta al sistéma nervoso. Un' osservazione interessantissima poi è che il prussiato di potassa quando venga mescolato col sangue estratto dai vasi si riconosce subito co' reagenti; ma mescolato col sangue circolante, fallisce il più delle volte qualunque cimento: lo che fa vedere la potenza dell' azione della vita nel produrre quelle nuove combinazioni, o quel velamento.

(2) *Berard*, Op. cit. Vol. cit. pag. 658.

così stanno veramente, si potrà egli ammettere e sostenere sol dietro la circostanza di essersi trovato nelle urine e nel sangue delle vene emulgenti, e non in quelle delle arterie il prussiato di potassa, si potrà egli ammettere e sostenere che questo sale fu condotto ai reni da quelle vene per un preteso moto retrogrado? Certo che nò. Ma è per ispiegare, ci si dirà, la rapidità con che vien' esso eliminato dai reni. Bella rapidità, 6, o 8 minuti! E non vedemmo sopra potere una sostanza disciolta penetrare in un secondo ne' capillari, e compiersi nello spazio di 25 secondi l' intero circolo del sangue, anzi di più poter una sostanza introdotta nel sangue stesso fare in 9 secondi il giro di tutto il corpo? E non vedemmo l' acqua appena mescolatasi col sangue subito uscire? Ma dalla circostanza suddetta anzichè derivare l' ipotesi del moto retrogrado, e l' uropoesi dal sangue venoso ricondotto ai reni dalle vene emulgenti per intendere la rapidità con cui certe sostanze ingerite passano per urine, non sarebbe stato meglio avere invocato dalla chimica un qualche reagente più efficace, di quello che aver avuta tanta fretta di dar ragione della circostanza medesima? Imperocchè potrebbe ben essere che il sangue arterioso velasse più del venoso la presenza del prussiato di potassa, o che quello che contenevasi nella vena emulgente, altro non fosse che un residuo del prussiato medesimo condotto ai reni dalle arterie, il quale nell' attraversare queste glandule non potè essere tutto eliminato. Nè questo è mica cavilloso sospetto, sendo che nella vena porta, che certamente è quella che prima riceve e traduce il prussiato ingerito nella cava ascendente, si stenta talvolta a rinvenirne una qualche traccia. Ora sopra un esperimento fatto con un sale di sì difficile comprovazione, quando sia penetrato nel torrente circolatorio, sopra una circostanza tanto controvertibile o dubbia del medesimo esperimento, sarà permesso da quella migliore

filosofia che governa le scienze di osservazione, fondare una dottrina, o per meglio dire fabbricare anche solo un' ipotesi contraddetta come si è veduto da tutto ciò che sappiamo di veramente positivo? Veruno fornito di quella circospezione e prudenza, che esigono le scienze della organizzazione e della vita non esiterà un momento a rispondere che sopra esperimento si fatto nulla si può stabilire.

Ma per sempre più comprovare quanto poco attendibile sia lo esperimento del *Bernard*, e che l' uropoesi non dipende dal sangue venoso retrogrado ai reni, ma dall' arterioso, riferiremo che avendo il prof. *Calori* in un col suo dissettore sig. dott. *Leonida Berti* ripetuto il detto esperimento con queste due variazioni però, l' una consistente nell' avere allacciata la vena emulgente sinistra prima d' iniettare la soluzione di prussiato di potassa, l' altra di averla iniettata in una delle anse più anteriori del digiuno, potè dopo 20 minuti, che tanto di tempo il cane visse dopo l' iniezione, scoprire la presenza del prussiato in ambidue i reni e specialmente nella sostanza tubolare, la quale bagnata colla soluzione di solfato di ferro in più luoghi azzurreggiò, come altresì l' umore urinoso spremuto dalla medesima. E in una pecora rifatto dallo stesso Professore l' esperimento con la sola differenza che la soluzione di prussiato di potassa fu spinta nello stomaco per l' esofago aperto al collo e poscia allacciato, si poterono da lui rinvenire dopo 4 ore e mezza traccie del prussiato anche in quel po' di siero che sogliono contenere le sierose ( pleure, pericardio, peritoneo ) senza che e in questo animale e nel cane suddetto gli fosse sortito di scoprire nel sangue della porta, delle cave, dell' aorta ec. il menomo indizio di quel prussiato. I quali risultamenti non sono niente favorevoli alla ipotesi del *Bernard*, e fanno vedere che il prussiato per giungnere ai reni ha dovuto percorrere la grande circolazione, e

non le scorciatoie immaginate fra stomaco e reni superiormente discorse, cioè che il prussiato pervenuto col sangue nella cava ascendente sia per un reflusso respinto in dietro nelle vene renali che lo conducono in grazia di un moto retrogrado ai reni per essere eliminato. Ma un fatto che sta sopra ogni esperimento, e che distrugge l'ipotesi del moto retrogrado nelle vene emulgenti, è l' obliterazione completa che talor avviene nel tratto di cava ascendente posto tra le vene renali ed il cuore, obliterazione osservata da *Bartolino*, da *Ballie*, da *Wilson* e da altri, come pure, son pochi anni, da noi stessi nello Spedale Maggiore. In quest' ultimo caso di sì fatta obliterazione non occorse verun sintoma che accennasse a malattia de' visceri uropoietici, e l' infermo morì di pneumonia; ma in altri, sonosi avuti talora edemi e idropi, che come osserva *Rokitanski* non di rado scompaiono dopo essersi a pieno stabilita una circolazione collaterale sia per dilatamento dell' azigos o della emiazigos, sia per le anastomosi delle vene epigastriche colle mammarie interne, e delle cutanee addominali colle ascellari. In queste circostanze non potendo più aver luogo il suddiscorso reflusso, è tolta la causa del moto retrogrado del sangue nelle vene emulgenti, le quali obbedendo alle leggi cui sono naturalmente sottoposte, aspireranno od attrarranno il sangue dai reni invece di respingerlo, e premerlo contro i medesimi per l'opera della secrezione delle urine. La quale obliterazione della cava inferiore consente già con quanto riferimmo nel nostro primo articolo, della mancanza congenita della medesima, facendone le veci l' azigos, fatto che insieme con gli altri che si addussero in quell' articolo, fu per così dire saltato a piè pari dal sig. prof. *Franceschi*, il quale col non farne motto si diè o volle dare ad intendere di avere risposto, distraendo la questione, e recandola sul mal fermo terreno de' suddiscorsi esperimenti; i quali quantunque abbiano delle attenenze col-

l' uropoesi, non possono però valere a fondamento della spiegazione fisiologica di lei sendo che essi hanno più presto d' uopo di nuovi studi, e soprattutto di migliori mezzi di chimica analisi per essere esattamente valutati di quello che possano entrare a far parte essenziale della predetta spiegazione.

Concludiamo dunque che niente giustifica l' uropoesi dipendere dal sangue venoso ricondotto dalle vene emulgenti ai reni per un moto retrogrado, e che tutto persuade l' uropoesi dipendere dal sangue arterioso.

Diciamo ora alcuna cosa intorno la parte comica, dileggiante e schernevole della risposta del signor prof. *Franceschi*. E primieramente se egli non vuole che vi abbiano dottrine (1) sull' uropoesi, non importa chè egli non guasta. Il consenso degli anatomici e dei fisiologici tutti le ammette, e basta. Da un altro canto fra i significati del vocabolo dottrina, vi ha quello di insegnamento ed insegnamento è pur l' ipotesi che il Signor Professore ha letta dalla cattedra e, pubblicata intorno l' uropoesi, come insegnamento è quello che il prof. *Calori* recita semplicemente dalla sua intorno la medesima materia. Secondamente mal a questi si addice l' ingiuriare un corpo rispettabilissimo per tutti i riguardi, qual si è la scuola medica della Bolognese Università, del quale corpo è il *Franceschi* pur parte, e nel quale egli è stato da poco introdotto non già colla facoltà di censurare ed isvilaneggiare i suoi nuovi colleghi senza nè averli uditi, nè conoscerne le dottrine, ma solo per leggervi d' igiene e di materia medica. Ma le sue ingiurie sono strali che non passano la buccia, e se per lui non esiste questa scuola non è già perchè essa non abbia un principio unificatore, com' egli

---

(1) Il frontispizio delle copie a parte del primo articolo avea per titolo — Sull' uropoesi, Dottrine della scuola medica di Bologna.. —

ha scritto; chè l' attenersi ch' Ella fa al positivo, alle osservazioni esatte e ripetute, alle legittime conseguenze che ne procedono, al provare e riprovare, al ragionamento puro e semplice scevro da sottigliezze metafisiche e sofistiche quale *Sydhenam* inculcò in medicina; ed essere ad ultimo gl' Illustri Professori che la compongono concordi, (lui eccettuato) nelle opinioni e nelle dottrine, è avere unità, è avere principii che l' unificano, egli non guastando. E i buoni medici e chirurghi che ogni anno manda fuori, e che formano l' utile e la delizia de' paesi ove sono condotti, ne è bene non fallace testimonio. Ma sa perchè Signor Professore questa scuola per lei non esiste? diciamola qui tra noi che nessuno lo sappia, che se lo si sapesse, le tornerebbe a grande scapito e vergogna: il vero motivo che questa scuola per lei non esiste, è che essa non accetta la sua pretesa *restaurazione ippocratica*. Terzamente protesteremo contro l' ingiuria di averne qualificati come soscrittori e non redattori dell' antecedente articolo, chè noi quello e questo abbiamo composto e scritto. Se traemmo dal prof. *Calori* la maggior parte degli argomenti che in entrambi figurano a sostegno della uropoesi dal sangue arterioso, e a confutazione della ipotesi *Bernardiana* da Lei professata, non vuol dire che il prof. *Calori* abbia anche scritti questi due articoli, ma solo vuol dire che dalla conversazione con lui ci è venuta la materia per comporli: tra noi e Lei signor prof. *Franceschi* non vi ha che questa differenza ch' Ella a sostegno della sua tesi trasse dai libri argomenti, dei quali, ne sia permesso il dirlo, non conobbe il valore, ed anco immaginò sprezzando il precetto del *non fingendum, nec excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat,* mentre noi a sostegno della nostra li avemmo dalla viva voce del *Calori,* da fatti positivi ch' ei ne ha dimostrati, dalle più semplici ed avverate nozioni fisiologiche e patologiche, e da esperimenti più volte

ripetuti intorno a quali non può muoversi il menomo dubbio. Termineremo con dichiarare al signor professore *Franceschi* che per l'avvenire se noi non faremo più risposta a ciò, che sarà per scagliarci contro, non vorrà il nostro silenzio essere interpretato come un convenire nella sua sentenza, ma vorrà significare che le cose da lui obbietateci non sono valevoli e si confutano da loro stesse, e che d' altra parte non abbiamo tempo da perdere.

C. Taruffi.

## DOTTRINE ED OPERE

DEL

## PROF. GIOVANNI FRANCESCHI

## RESTAURAZIONE IPPOCRATICA

— *Saggio Fisiologico.* — *Bologna* 1857, *in* 8.° *p.* 216.

### Articolo I.

Io aveva letto da gran tempo alcune opere del prof. *Franceschi*, e vi aveva trovato quell' argomentare caldo e stringente che emana da un vigoroso concepimento, e da un forte ed incrollabile convincimento: cosicchè anche quando non ne rimaneva soddisfatto mi pareva di esserne stato sedotto. Laonde pensai esser mestieri di studiarle un poco più addentro, e posi tutta la premura ed il tempo per ben comprendere il fondamento delle dottrine esposte nel *Saggio di fisiologia* e ne' *Prolegomeni di patologia*, che premette a lavori di più lunga lena, de' quali annunzia la pubblicazione. Io sperava così esporne in poche parole il concetto e la forma, ed

indicare con brevi formole il merito ed il valore. Ma postomi al fatto mi avvidi non aver concepito un agevole disegno, almeno per le forze mie: certo non per difetto di chiarezza, o difficoltà di stile, o per soverchio tritume di pensieri, o svagamento d'idee; bensì soltanto perchè questo saggio e questi prolegomeni sono un capitolo di una grande opera che abbraccia la dottrina della vita, e la incarna nella scienza e nell' arte medica. Laonde non potendo dare un' idea perfetta di un tutto armonico soltanto con l' esame di queste sue parti, io spesso sono stato obbligato di chiudere il libro per accompagnarmi col suo autore.

Semplice tuttavia sembra il concetto del prof. *Franceschi*. Egli vuole ristorare la medicina Ippocratica in Italia; vederne l' archetipo nella storia e nella osservazione; depurarla dagli errori con la critica; stabilirla come principio con la filosofia; applicarla praticamente come guida ne' bisogni dell' arte; ritoglierla insomma dalle astrazioni di una pura idea sintetica, ed obbligarla a fermarsi come fatto fisiologico nel funzionare dell' organismo. Cosicchè sorge ad ogni passo il bisogno di vedere come ha concepito, come ha difeso, come ha attuato questo principio ippocratico; ed io che l' ho ricercato in ogni pagina in ogni linea in ogni sillaba, andrò esponendo le idee dell' Autore con l' ordine logico, col quale le ho riassunte per poterle bene intendere, e che spesso è diverso dall' ordine seguito nell' opera. Proviamolo, cominciando dalle sue dottrine fisiologiche.

Il torto di quei nobili ingegni, ci dice il *Franceschi*, che prima di me si studiarono di rimettere in onore i principii della medicina ippocratica in Italia, fu questo, che credettero di adempire al còmpito con la forza delle perorazioni; mentre invece era d' uopo di quei sommi principii farne proprio una dottrina; la quale non contasse l' *attività della vita* come un simbolo e

un' allegoria, ma se la offrisse conguagliata alla fabbrica del vivente, di modo che tu vedessi che tanto è attiva la vita quanto è autonomo l' organismo; e l' economia del vivente; quale è appunto in sè stessa, stasse sempre davanti a servir di comprova all' insegnamento ippocratico. — Dal che si vede che il *Franceschi* riguarda l' attività della vita come il sommo principio della medicina ippocratica, ed egli si prefige di mostrarlo in concreto nella fabbrica e nella economia del vivente. E per conoscere in che modo egli attua questo suo concetto, esaminiamo innanzi tutto i principii di critica filosofica che prende a regolo e guida del concetto medesimo.

È falsa la distinzione fra forza e materia, poichè non esiste altro che materia e proprietà; e come ha particolari proprietà la materia inorganica, così le ha pure la organica, e queste differenti dall' anima. Il principio del movimento non appartiene alla costituzione del soggetto che chiamasi materia; ma deriva dalle diverse tempere, dalle nature differenti che sono negli elementi da Dio destinati a formare i composti nel mondo della natura. Gli atomi in loro stessi, ed ognuno isolatamente, non *posseggono* alcuna forza che renda ragione del movimento de' corpi che ne risultano; ma l' *acquistano* mercè le similarità e le differenze, le omogeneità e le eterogenie, le affinità e le ripugnanze che si vengono a stabilire fra atomi ed atomi, fra corpi e corpi, e sempre provenienti dalla tempra elementare, ch' è diversa in ciascheduno. Laonde la sorgente incoativa perenne del progresso vitale del mondo fisico non si deve riporre nella materia, ma nelle *diverse attenenze della materia*, ossia nei conflitti che di necessità debbono verificarsi fra' i diversi elementi prestabiliti alla formazione de' corpi. E la ragione di tuttociò è nell' ordine della creazione ed emana da Dio.

E qui l' Autore quasi si fosse avveduto che questi

principii generali non sono diversi se non che nella forma da quelli del *Bufalini*, scende ad esaminare le dottrine di questo illustre caposcuola comparativamente alle proprie. Ed in vero il *Bufalini* dice che la materia organica non ha una forza propria, e lo stesso dice il *Franceschi;* quello dice che l' *acquista* mercè la *mistione* e l' impasto organico, e con la speciale fusione delle proprietà comuni, ed il *Franceschi* dice pure che l' *acquista* mercè le similarità e le differenze, le omogeneità e le eterogenie e le ripugnanze, che *si vengono* a stabilire fra atomi ed atomi, fra corpi e corpi, ec.; per indicar ciò il *Bufalini* adoperò la voce *mistione*, ed il *Franceschi* adopera la frase *diverse attinenze della materia;* che se la vita è attiva pel *Franceschi* lo è ancora pel *Bufalini*, salvo ch' è un' *attività* risultante, di secondo ordine, derivata dalla *mistione*, ovvero dalle *diverse attinenze della materia.* La distinzione delle due dottrine apparirebbe per taluni così fragile e così leggiera, che potrebbero meravigliarsi delle ire e de' dissentimenti, effetti di un malinteso che si potrebbe chiarire, di un risentimento che si potrebbe conciliare, di diversità di elocuzioni che si potrebbero accordare. Ma seguiamo il *Franceschi* per conoscere in che differiscono le due dottrine, e perchè l' una è una pura ipotesi e l' altra è l' istinto della natura. Ad onta che il *Bufalini*, egli dice, a dritto inculcasse lo studio della organizzazione, pure non ebbe ben fondata la scienza; perchè presenta l' organizzazione sotto l' aspetto di un *misto* di una *miscela*, il che è un idealismo in luogo della realtà; e punto non corrisponde all' ordinamento vero e alla soggettività effettiva della nostra economia. Ed anche quando volle concretare nel sangue l' ideale della *mistione*, non fissò questo sangue ne' rapporti che tiene coll' organismo vivo, non lo prese sul vivo, ma sibbene se lo ricacciò in fondo di una chimica esagerata, inconciliabile affatto colle altre prerogative del vitalismo fra gli umo-

ri. Lo che, soggiugne, ne persuada che non fia già bastante prendere a contemplare l' organismo e la organizzazione, cioè in questa stabilire il primo fondamento delle mediche induzioni, ma fia d' uopo innanzi tutto riconoscere nella organizzazione quella perfetta corrispondenza che lega e concatena ogni parte della macchina; a tal che l' idea somma e canonica della vita non tanto s' abbia ad equiparare alla costituzione anatomica e agli usi fisiologici di ciascuna parte, quanto trarla dall' accordo con che le une si trovano correlazionate colle altre, e l' attività di ognuna entra e si rafforza nella sfera di attività di tutte quante, fino a formare realmente un ordine cospicuo di mutui rapporti, di non mai interrotte reciprocanze, fino in somma a comporre d' un multiplo una unità. A dirla in breve, il *Franceschi* non si accorda col *Bufalini* solo per essere questi rimasto nelle generalità, senza concretare l' uffizio reale dell' organismo e del sangue.

E qui il *Franceschi* passa a mostrare per quali vie la Fisiologia ha progredito ne' particolari. Questa scienza nella interpretazione degli uffici di ciascun organo si affranca dagl' idealismi ed assume nella idea quanto è d' uopo per la spiegazione de' fenomeni; il che fa esaminando macchinalmente la organizzazione come soggetto ne ricava sufficiente ragione di ciò che realmente presenta come fenomeno. Ma sbagliasi poi, la realtà sfugge, si esce dal positivo e si va fra le chimere quando dall' esame de' particolari organi vuolsi sollevare a contemplare l' insieme degli uni di fronte e in rapporto colla concatenazione degli altri. Egli dice aver evitato tanto errore ben determinando i postulati per riceverne responsi convenienti e possibili, a ciò guidato da una raffigurazione intuitiva balenatogli alla mente in presenza de' fenomeni. Ed a trovare il *funzionamento armonico di tutte le funzioni*, ha apposto prima uno scopo alla macchina intera, come si appone alle singole prima di

scrutinare il modo come esercitano le correlative funzioni. Il quale scopo non può essere che la conservazione dell' individuo, onde il funzionamento di tutte le funzioni non può consistere che nella tendenza conservativa.

Fin qui il Lettore giudizioso e non preoccupato può ben seguire il *Franceschi* e riconoscere che per via di calzanti sillogismi egli arrivi dove sono andati molti altri; e se qualche espressione l'urta vi trova compenso nel metodo logico e netto adottato dallo scrittore. Ma non è in questo che s' incontrano le difficoltà, e queste cominciano ad apparire quando scende a mostrare come si esplica questa tendenza conservativa, ed in qual modo passa ad atto o processo conservatore. Ed è anzi questa tutta la tesi dell' opera intera; è il problema che pone ad esame; ed a seguire l'Autore è necessario tornar da capo, e a riassumere le idee espresse in tutta quell' opera che ha chiamato *Saggio fisiologico*.

L' Autore si prefige di presentare un prospetto cronologico della vita; fissare e riconoscere in mezzo ad esse il carattere distintivo ed essenziale dell' essere vivente; tradurlo in una formola intellettuale che divenga principio originante della fisiologia; in quanto che trasportato nel campo fisiologico non solo lo fecondi, ma lo sollevi ad una rappresentazione esatta e circonstanziata della vita in esercizio, o che si riguardi nell' ordine topografico o nelle reciproche attinenze di tutte le funzioni; per poi indurre dalla conosciuta maniera di esistere dei corpi nello stato di salute, il modo di sconcertarsi in occasione di malattia.

La gran macchina mondiale non è che una somma di forze finite e diverse che concorrono colla varietà loro a produrre un tutto unico ed armonico, così ogni essere organizzato risulta parimenti da una multitudine di poteri che per via di consensi e di contrasti specifici tendono però tutti inverso un' unità, nella quale si

accordino con isquisita armonia. Il multiplo tende sempre a disgregarsi, ma il principio unificante diviene sostegno e risulta forza organizzatrice, ed investe tutte e singole le particelle, che entrano in un corpo, a fare armonia insieme. Nel che il multiplo materiale di un organismo in conflitto col multiplo materiale degli altri organismi, riesce tanto più vincitore per quanto e più forte il principio unificante o forza organizzatrice, onde gli esseri di organizzazione debole sottopongono la loro attività e la loro esistenza od organismi più perfetti, ed il parassitismo è universale nel regno organico, ed è retto dalla legge del più forte. Ciascun essere per la stessa legge del più forte è compreso nel potente giro di potenze appropriatrici del pianeta, organo dell' universo, onde le gare ed i conflitti fra la tendenza conservativa di ogni essere e 'l conato distruggitore del mondo esterno, tendenza conservativa che merita il nome di forza conservativa quando sostiene l' ordine e la sanità, e prenda il nome di forza curatrice quando ristabilisce l' ordine turbato. Laonde imperfetta ed inesatta è la denominazione di forza vitale, perchè con essa si esprime esattamente la forza della vita, senza determinare la natura e stabilire gli attributi, come fa il nome di forza conservatrice, la quale include una esatta e concisa definizione dell' arcana potenza che presiede al magistero della vita, facendola conoscere dagli effetti che l' accompagnano e la rivelano. Questa forza conservativa è sempre in ragion diretta del perfezionamento delle specie e della integrazione organica degli individui, onde l' uomo ha il primo posto nelle perfezioni organiche. Questa forza conservativa diminuisce nelle malattie e s' ingannano coloro che riguardarono il morbo come un' organica reazione, uno sforzo autocritico. Poichè la vita è un insieme e tutt' i poteri si coordinano all' equilibrio, e quando questo manca per morbo, il potere conservatore non trova modo da pro-

cedere regolarmente. Però gl' infermi si sottraggono agli stimoli a' quali non potrebbero resistere, manca il desiderio degli alimenti, sono obbligati al riposo all' abbandono ed ancora ad una certa stupidità. Laonde se ciascun esistente in questo combattimento serba per alcun tempo le forme e con le forme l' esistenza, è mestieri riconoscere che il multiplo materiale è investito e compreso da un sovrano potere che lo unisce e sintesizza, e che contrabilancia la tendenza distruggitrice delle cose d' intorno, e riesce *forza vitale conservativa;* la quale nel di fuori si mostra come *tendenza conservativa*, e nel di dentro si attua ad un *processo di conservazione.*

Ciò premesso passa ad indagare con che formale processo le tante e diverse funzioni si conservino, si concatenino fino a divenire e rimanere ognuna causa efficiente necessaria tanto del proprio che dell' altrui avvicendamento; vale a dire come l' insieme delle parti si riepiloga nel tutto, ed il tutto si ripiega sulle singole parti. Rappresentando la vita come una sfera che abbia un centro d' onde tutti i raggi partono ed a cui tutti ritornano, bisogna nella catenazione organica rinvenire un membro che fornisca i materiali plastici alle diverse parti e le riceva da esse in via di ritorno. Questo membro deve riunire due opposti caratteri di permanenza e di mobilità. Un solido può avere il carattere di permanenza, perchè le sue particelle debbono essere situate in modo le une fuori delle altre da serbare una forma ed isolarsi nello spazio, ma non gli può competere la mobilità, per la quale occorre un liquido, perchè la fluidità è lo stato veramente mobile e variabile della materia. Laonde all' elemento fluido debbesi assegnare il centro della sfera vegetativa, nella quale occorre un continuo tramutamento di molecole; e questo elemento fluido è il sangue. Il quale mentre forma e mantiene tutte le parti, d' altronde le parti tutte concorrono alla sua formazione: imperocchè le azioni del-

le parti si riducono ad una congerie di successive elaborazioni, e lo scopo estremo a cui tutte cospirano è la generazione e la rigenerazione del sangue, mentre la tempera ed il circolo del sangue costituiscono la condizione essenziale indispensabile perchè l' istrumento nervoso, che amministra la vita animale, si mantenga nella sua integrità organica ed integralmente si manifesti.

Il terreno dell' albero nervoso è il sangue, in cui si radica e s' impianta, e da cui ricava di che sostentarsi e di che funzionare. Nè vi è un solo viscere della macchina che non sia diretto al fine unico di produrre e di riprodurre il sangue. Il processo che i fisiologi chiamano di *disassimilazione* in realtà non riesce che ad una magnifica *riassimilazione*, perchè con tal mezzo il sangue riacquista la sua crasi. Ed in tal modo quel che al di fuori appare come tendenza conservatrice, al di dentro è un vero processo di conservazione.

Ma come il sangue effettui il processo di nutrizione è spiegato dal *Franceschi* in questo modo: Le tele organiche in genere sono provvedute di un senso o gusto organico che le pone automaticamente in grado di scegliere entro il sangue que' principii immediati che meglio corrispondono alla rispettiva temperie chimica. Questo senso o gusto organico risiede nelle tante espansioni nervee che tapezzano le superficie interne dei vasi componenti ciascuna tela. E però il processo intestino di nutrizione risulta da un mutuo rapporto fra un sangue nutritore posto in circolazione areolare, e di un senso o gusto organico che sorge dalla rete impercettibile nervosa delle tele che si hanno da nutrire. I principii immediati della nutrizione provengono dalle arterie; e i disusati non vanno nelle arterie stesse, altrimenti si verrebbero ad immischiare formando uno stesso torrente: ma bensì vanno nelle vene. Laonde l' esosmosi, ossia il trapelamento del plasma si fa per le arterie; e

l' endosmosi, ossia l' imbibizione ed il ritorno nel circolo de' materiali disusati si fa per le vene. A ciò concorrono due cause, una idraulica ed è nel cuore che rappresenta doppio congegno di trombe prementi nei ventricoli, e di trombe aspiranti nelle orecchiette, onde le prime effondono e le seconde suggono. E l' altra cagione è dinamica, rappresentata da' nervi che sono fili conduttori di una corrente sia elettrica, sia elettriforme, e la loro espansione estrema serve alla polarizzazione della corrente, corrispondendo il polo positivo alle arterie che obbliga i princìpii nutritivi a trasudare dalle pareti; ed il polo negativo corrispondendo alle vene e costringe i materiali già disusati a penetrare nelle pareti di queste. In tal modo il sangue irradia la sua virtù nelle singole parti del corpo, e da queste ritorna nel sangue per mezzo della tela nervosa gangliare. Dentro i canali sanguigni e per tutt' i capillari si espande una tela nervosa, la quale dopo aver tapezzata la superficie interna de' vasi, si eleva in fili in ramoscelli che di tratto in tratto si annodano e formano gangli, da' quali poi come da tanti centri tornano indietro altrettanti rami e filamenti, che s' insinuano e si espandono in grembo ai visceri, e si fondano e si confondono co' loro parenchimi. Il negozio che passa fra il sangue e i nervi è questo: il sangue tramanda a' nervi un principio o effluvio etereo e forse elettrico, onde essi dopo averlo sottoposto ad una elaborazione subbiettiva, lo rimbalzano sopra i visceri come causa determinante e come virtù reggitrice. Il fluido sanguigno nell' atto stesso che si transustanzia in nutrimento delle parti, le quali gli danno indietro i materiali disusati, trova fra que' conflitti atomistici molecolari l' occasione necessaria, la condizione chimica che ci vuole affinchè per dippiù ei si converta e si tramuti in uno stato di etereità o di elettricità. Il quale etere poi dalle reticelle nervose che sono nella superficie delle tuniche vascolari e dovunque, su pe' fila-

menti e i rami si conduce insino a' gangli, e da questi a quelli e dagli uni agli altri, tanto che la intera sfera del sistema nerveo eterizzata, a guisa di un apparecchio galvanico, si faccia ad influenzare e ad investire tutte le costruzioni organiche, comunicando loro un principio di fisica attività, per non dire di fisica animazione. Ed è questo il processo dinamico a cui è affidato l' incarico di ridurre ad una operazione sintetica la nutrizione, onde nel sangue s' imperna e realizza il principio armonico del multiplo a stringersi nella unità. Ed il sangue mantiene la sostanza viva ad un tal grado di sublimazione e di eterizzamento da connetterla nel di dentro a un sentimento empirico di sè medesima, a un senso grezzo della propria animalità, e nel di fuori la porta a sporgere ed a comunicare cogli agenti universali del mondo della natura. Intanto quel che mostrasi di più importante ed essenziale nell' esercizio della vita è una continua e noi mai interrotta succession di molecole, una rimutazione atomistica interstiziale incessante.

Tuttociò compie l' apparecchio ed il processo della vita vegetativa. Ma a questi sono aggiunti altri apparecchi di *superaddizione*, formati dal sistema nervoso cerebro-spinale in connessione col muscolare locomotivo, i quali compiono gli alti fenomeni dell' animalità. È per vero dire si può vivere senza di questi, come nel sonno; ed i vegetabili vivono pure, ma privi dell' apparecchio senziente e sensifero, ed i principii eterei, che pur forse ne emanano, non sono raccolti da un particolare sistestema, che dia il senso di vita, la consapevolezza di esistenza ed il sentimento di eventualità. I movimenti vitali sono funzioni riflesse de' centri nervosi massimi, per modo che l' asse cerebro-spinale forma il centro intermediario fra le sensazioni ed i movimenti, perchè l' eccitazione sensoriale è ricevuta dal cervello e dalla spina, e di là rimbalza e si riflette sopra le fibre motrici dell' apparecchio locomotore; potendosi dire che

quell' asse tramandi per moto quanto ha ricevuto per senso. E di questi strumenti servesi l' anima nelle sue sublimi operazioni.

Arrivato a questo punto io arresto il passo; poichè il mio scopo è stato quello di porgere nel più breve modo possibile le dottrine fisiologiche del prof. *Franceschi*. Ma prego ogni medico culto di leggere l' opera originale, dove troverà gli argomenti e le prove e le esperienze che io non poteva riassumere. E qualunque sia la idea che il Lettore spregiudicato si farà di quest' opera, io sono sicuro che non vi sarà alcuno che si pentirà di averla letta; perchè la copia della dottrina, la severità del metodo e la venustà e la stringente concisione della forma, sono tali pregi che possono valere ad istruire ed a dilettare anche coloro che non potranno rimaner convinti. A me intanto sia permesso di spiegare francamente quali dubbiezze si sono suscitate nell' animo mio alla lettura di quest' opera; le quali se non sono opposizioni per quelle dottrine, mi procureranno forse il vantaggio di maggiori chiarimenti e di più ampia istruzione. In ciò fare premetterò la mia logica, il mio criterio naturale. Non sono professioni di credenze filosofiche, non s' informano in questa o in quella scuola: ma sorgono dalla mia propria coscienza, dalla educazione che ho data al mio spirito, e da certe impressioni che vi han lasciato le mie meditazioni sulla storia delle scienze.

Per quanto ho potuto meditare nelle storie mi è sembrato veder chiaro che costantemente nelle scienze fisiche l' osservazione comincia a studiare le forme apparenti ed i fenomeni, e poscia esaminandone i rapporti di analogia e di causalità, a poco a poco si solleva a' principii generali che riconducono le osservazioni empiriche al seggio nobilissimo di scienza. Chi si ferma è perduto. L' analisi ha trovato, la sintesi ha composto ed ha tratto i principii: ma sotto questa scorza e questa

veste esterna si nasconde un nuovo mondo, che vuol essere svelato dalla industria, dall' ingegno e dalla perseveranza: e questo nuovo mondo vuole essere ricercato con un' analisi di ritorno guidata per mano dalla sintesi, vale a dire con la face de' principii acquistati e fermati. Guai se questi sono fallaci! Essi fan vedere per tutto illusioni ed errori.

Laonde le scienze fisiche da una parte son progressive, perchè la limitazione dell' ingegno umano non può penetrare nella incommensurabile profondità delle cose se non a poco a poco e con gli sforzi riuniti di successive generazioni; dall' altro sono impenetrabili se vengono esaminate o senza principii o con principii fallaci. Il caso fortuito può dare qualche fatto, ma non la scienza, e l' errore non può partorire la verità, se non quando il caso fortuito l' accompagni.

Parmi vedere in questo due cose: la prima è che le scienze nascono determinando i loro principii; e l' altra che questi principii sieno guida sufficiente alle future investigazioni che sono scala al perfezionamento. Laonde le scienze non nascono ma si formano; non sono evoluzioni naturali, ma creazioni naturali. Così l' insegnamento che le opere, quando versano intorno ad una scienza, sono essenzialmente sintetici; se non che hanno l' obbligo di mostrare i particolari, d' onde l' analisi naturale è partita per risalire a quella sintesi. L' insegnamento e le opere sono inoltre essenzialmente storici, perchè poggiano sopra doppia base, successione cronologica de' particolari, sintesi logica di questi. Essi debbono altresì essere progressivi, poichè il domma assoluto non è per le scienze fisiche, ed il loro miglior pregio è quello di dare tali principii che possano servir di guida alle nuove indagini. Guai, ripeterò, a chi si fermi; e guai pure a quell' insegnamento e a quelle opere che quietano lo spirito umano, o lo incatenano e l' obbligano a fermarsi! E pure chi ben medita al-

cune opere si avvedrà che tutti gli sforzi degli scrittori sono rivolti a ritenere il mondo legato al fragile stelo che posero per confine della umana sapienza.

Io non so se pensando così penso bene, perchè niuno può essere giudice de' suoi giudizi: ma tuttavia restringendomi alla quistione degli esseri organici e della vita, e volgendo un poco lo sguardo al passato, con la luminosa guida della storia, ho veduto sempre che l' assoluto delle dottrine ha prodotto l' aberrare delle scienze ed il lento loro progresso. Qui esaminando i fenomeni apparenti si sono del pari esaminate esattamente le leggi, la successione di essi fenomeni, la loro concatenazione naturale, i rapporti stabili, il modo di rispondere al tocco di altre azioni, e mille altri fatti che son pure naturali. Ma tosto la mente indomita dell' uomo ha voluto spingersi ad indovinare la causa intima di quei fenomeni, ed ha creato un principio anteriore, un *genio* che muove le fila di questi meccanismi, che li suscita, che li coordina, che li presiede; e poscia adoperando quest' idolo creato da lui, lo riveste di attributi, di fini, d' istinti, di proprietà; lo crede semplice e pur lo compone, indivisibile e pur lo divide, e lascia la natura per occuparsi di un prodotto della sua mente, e vi conversa come un essere reale, e se ne innamora pure, come *Prometeo* della statua che usciva dal suo scalpello. Arrivati a questo punto gli scienziati si sono avveduti di essere andati dietro ad un fantasma, ne han provato vergogna, ed han preso una novella via. E tosto si è presentato un gran nome, una grande autorità, che ha mostrato loro la desiderata via, ed ha detto: movete per questa i passi chè vi troverete la verità. E presto si pongono all' opera a scomporre la materia, e sorpresi del nuovo mondo che indagano, contenti de' nuovi fatti che veggono, qui esplorano la forma, e poi gli elementi, e quindi le connessioni, e di là come si mescolano, e di qua come si rinnovano, e ca-

nali e reti e tessuti e leve e macchine e cristalli e sali, e cento fogge, e cento forme, e perseguita e perseguita finchè arriva ad una forma primigenia, ad una cellula. Ed il mistero che intendeva di scoprire? È fuggito! È il fanciullo che correndo, girando, stendendosi su' piedi, ha preso fra le mani una bolla di sapone! Insomma come vi è eccesso di sintesi, così vi è pure eccesso di analisi, e ben lo ha detto il *Franceschi.* Avrei ben fatto, per esempio, se io dovessi numerare le monete che han valori determinati per ottenere un valore collettivo, mi avvisassi di ridurre quelle monete in pezzi? Che cosa avrebbe fatto la chimica, per esempio, se invece di studiare l' affinità come legge, avesse creato un archeo che ordina i rapporti delle molecole, ovvero si fosse fermata a determinare la forma degli atomi? Che cosa avrebbe guadagnato ancora la fisica se invece di studiare le leggi de' fenomeni elettrici, avesse perduto il tempo a formare ipotesi per determinare se è composto di parti sottili rotonde o quadrate, se è corpo o spirito e via discorrendo?

Dopo queste poche riflessioni soggiungerò chiaramente che io veggo *Ippocrate* e l' ippocratismo in chi si contenta di esaminare i fenomeni e le leggi, e successione e concatenazione e rapporti e l' accordo naturale di essi, e li prende a guida dell' analisi operosa continua, che scopre e distingue: ma non veggo *Ippocrate* in coloro che si abbandonano a sintesi esagerate, o ad analisi ipernaturali: ma veggo in essi un succedersi indefinito d' ipotesi in tutte le spiegazioni, in tutte le ragioni che si cerca dare di quei principii, di quella attività o inattività della vita. Io veggo *Ippocrate*, e veggo ancora il progresso, e veggo pure il mezzo di finirla una volta per sempre, da romperla con le pretensioni assolute, e trovare la dialettica che accordi le discrepanze e ci faccia cospirare al progresso: ma non lo veggo più in chi eleva una nuova formola materiale per

darmi la spiegazione del *come* e del *perchè* della attività della vita. Così pure veggo l' Ippocratismo in *Franceschi* quando riassume con una lucidità di mente e vigore di dettato invidiabili i grandi principii della scienza: ma parmi di perderlo di vista quando lo veggo sudante ricercare il rimescolìo e l' attrito degli atomi, e la fonte e le vie di un etere. Così come fanno i Frenologi per trovare nel cervello le fibre rientranti onde ritornare l' accordo in quella macellazione analitica da loro fatta del cervello e delle facoltà dello spirito.

Sarà pure come egli dice ed io voglio accordare al *Franceschi* quel ch' egli pensa della deputazione del sangue, e delle sue relazioni co' nervi, potendo egli trovare ancor molti altri che ne' particolari concordino con lui. Ma è questo l' ippocratismo, e massimamente è questa la vita? Io adotterò la sua formola, quella di *forza conservativa* invece di *forza vitale;* e dimando se la vita consista nella sola conservazione dell' essere in mezzo all' attrito continuo delle altre potenze della natura. Io veggo nell' organismo qualche cosa che si *produce* da un altro organismo vivo; che *lavora* perennemente per perfezionare il suo tipo; che *ha l' attitudine* di conservarsi in mezzo agli agenti di distruzione, e che *possiede la facoltà* di rivivere nella specie e di renderla perenne, riproducendo individui simili a se. Posso contentarmi *della sola attitudine alla conservazione*, e mettere questa facoltà innanzi alle altre, anzi senza le altre? Che se il sangue è il centro della *conservabilità* saremo costretti a trovare altri centri, sia misteriosi, come quello che perfeziona il tipo; sia tutti funzionali e localizzati in un organo, come la riproduzione. E dovremo creare una dicotomia complicata, avventata, per dimenticare una formola che tutto abbracci e tutto dica precisamente perchè non si forma ad un lato solo, qual è quella della *vitalità.*

E di questa parola ha avuto paura il *Franceschi*, e

mentre egli meglio di ogni altro avrebbe potuto e saputo mostrare il torto di coloro che la condannano, ha creduto reale questa condanna, ha procurato di salvarsene egli stesso, e per dire ch' egli non è vitalista perchè non è utopista, ha dato, senza avvedersene, il timone della sua nave alla fisica, e la bussola alla chimica, e si è imbarcato per iscorrere incogniti mondi. Senza di questo spauracchio degli assoluti, il *Franceschi* si sarebbe contenuto ne' veri confini del *Ippocratismo*. Imperocchè fra le opposizioni che incontrano le scienze e gli scienziati a' giorni nostri ve ne sono molte che non hanno altra sorgente se non la indeterminazione di significato di alcune parole. Vi sentite dire da alcuni con un' aria di disprezzo *quegli è un* **Vitalista** *lasciamolo stare*. Vitalista per costoro è un bizzarro facitore d' ipotesi, che chiude gli occhi al reale per crearsi fantastiche entità, che poi veste ed incorona ed adora. Ma, risponderemo a costoro, se questi è un *vitalista* un ingegno positivo non sarebbe mai tale.

Vitalista, altri rispondono, egli è quel tale che connette gli atti e le leggi della vita ad un principio intimo autonomo, sia spirituale, sia folletto, sia archeo, sia pure un etere o un imponderabile che tutto muova e diriga; dirò anche a costoro, che se questi è un *vitalista*, forse un ingegno positivo sarebbe con difficoltà tale. Ma ove poi qualcuno dicesse che il *vitalista* è colui che studia le leggi e le manifestazioni della vita, quale attività speciale dell' organismo; manifestazioni che avvengono con norme determinate e stabili, allora *Franceschi* forse non avrebbe sdegnato di chiamarsi *vitalista*, come si chiama *fisico* quando studia le grandi leggi del mondo; si chiama *chimico* quando volge la mente a riconoscere in qual modo la materia si aggrega e si disgrega, forma e scompone, nelle perenni metamorfosi della natura.

Ed in tal modo son vitalista anch' io. Ma se alcuno

mi dicesse: è la materia organica che si aggrega e si disgrega che forma e scompone, e da queste continue metamorfosi derivano quelle leggi, quelle manifestazioni quell' attività, che o non sono speciali, o tanto hanno di speciale quanto questa o quella forma cristallina, quanto questi o que' rapporti atomici; e però la vita è un modo di attuazione della chimica nella materia generale, e la sola chimica dà ragione della vita, e la vita non è che una delle forme della chimica. Piano dirò a costoro. Se voi mi volete togliere i confini determinati dalle scienze, e chiamar chimica ciò ch' è vita, come quel fanciullo di Atene che credeva di dominare il mondo, perchè figlio della figlia di colui che stringeva nella mani i destini de' Greci primi popoli del mondo, all' ora potrò lasciarvi nella vostra illusione, e dirvi: credetevi pure chimici purchè siate vitalisti. Ma se mi confondete co' rapporti di sito di direzione e d' impulso, che son rapporti degli strumenti della vita, allora dirò che voi non studiate la vita, ma soltanto alcuno de' mezzi della manifestazione della vita, dirò che voi siete fisico che siete chimico, e non fisiologo; dirò che voi confondete le leggi speciali, che dovete esaminare, con le leggi generali della materia che intervengono nella vita, ma non costituiscono la vita.

Io già preveggo la prima risposta che riceverei da costoro. Eglino m' ingiurierebbero come calunniatore e come apostata della chimica organica, e de' cento fatti e delle cento scoperte e de' cento nomi. Direbbero che io nego la fisica perchè non so di anatomia, altrimenti avrei veduto che se le costole non fossero elastiche, non potrebbe avvenire la respirazione; se le ossa non rappresentassero leve non potrebbe venire la locomozione.... Mi sembra di vedere in questo un giuoco da fanciulli, che aggiustano i loro fantoccini di carta nel modo che possano essere meglio percossi ed atterrati. Se mai vi è qualcuno il quale neghi la chimica organica

ed i suoi progressi, la fisica e le sue applicazioni, stringerò il brando anch' io vitalista, e combatterò l'assoluto e l' assurdo. Ma questo assoluto è supposto e non reale; ed è il polo estremo di un dissentimento ad ogni costo. E sempre più apparisce chiaro che la vita non può individuarsi, e che esprime una sintesi naturale, che ha leggi e manifestazioni proprie, attività intima, scopo predeterminato, al compimento del quale intervengono la fisica e la chimica. E qui soggiungerò che gli antichi studiavano solo la sintesi le leggi e l' attività, e nulla conoscevano de' fatti speciali; e che ne' tempi moderni lo studio de' fatti speciali, col soccorso della fisica e della chimica, ha fatto conoscere il meccanismo di quella sintesi e di queste leggi, ha rivelato un nuovo mondo sconosciuto, ha posto la medicina sulla via della perfezione, dalla quale l' allontanano così coloro che rinnegano la sintesi antica per non riconoscere altro che l' analisi moderna, quanto coloro che disprezzano l' analisi moderna per farsi scudo soltanto della sintesi antica.

Dopo ciò tornerò a dire al *Franceschi*, anche a rischio di dispiacergli, ch' egli è ippocratico ne' principii generali, e che cessa di esserlo quando vuole individuare e personificare con un' analisi mentale la sintesi induttiva antica. E supposto che egli potesse provare sperimentalmente quel che ha veduto nel sangue, nei suoi rapporti e ne' suoi scambi con l' area nutritiva, nella evoluzione di un etere, del quale i nervi son conduttori per operar di seconda mano su' tessuti e sul sangue, pure feliceterei il *Franceschi* per avere scoperto un meccanismo quasi nuovo nel funzionare del sangue dei nervi e de' punti organici che si nutriscono; ma non gli direi che ha svelato il meccanismo dell' atto unitivo e conservativo della vita. Anzi sarei più co' mistionisti che studiano i meccanismi particolari, e si contentano di una formola più comprensiva perchè generica; sarei più

con gli *Sthaliani*, i quali almeno accordano proprietà che esistono ad un principio che pure esiste nell' uomo. Ma quel commettere la deputazione delle vita alle attinenze ed alla miscela de' principii del sangue, ed al polarismo de' vasi e de' nervi, mi sembra un connubio del chimismo col polarismo tedesco. Ed in questo nulla posso trovare dell' Ippocratismo, ancorchè vi vedessi netto quel che in verità ora non veggo, cioè come il multiplo s' incentra nell' uno, e l' uno si ripete nel multiplo. D' altronde che bisogno ho io di adottare una formola fisica generale per ispiegare la teleologia organico-vitale, quando mi obbliga a fermarmi in alcuni assoluti, e mi fa divenire, per esempio, localizzatore in patologia, e dove la natura non si presta o obbligarla a piegarsi al mio sistema, ovvero ricorrere alla formola venale dell' *ignotae sedis et naturae?*

Niuno al certo negherà che il sangue sia la sorgente di tutte le formazioni e di tutti gli scambi, ed il centro di moto della materia, e pochissimi ancora metteranno in dubbio che il sangue abbia organizzazione e vita; nè occorreva ripetere molte esperienze per provarlo. Ma questa stessa deputazione del sangue è un atto vitale, e dirò pure un importante atto unitivo; ma non è il solo, nè l' unico esponente della stessa vita vegetativa. È fuori di dubbio che ogni volta che vi è attrito e scambio di materia vi è manifestazione elettrica; è fuori di dubbio che sì i nervi che la fibra muscolare son conduttori, e che la corrente aperta per mezzo dei nervi fa contrarre i muscoli anche di un cadavere recente. Ma queste e centomila altre esperienze non possono mai provare che l' organismo abbia le funzioni di un elettromotore, e la vita sia un' elettromozione, un polarismo, o altro di analogo (1). D' altronde noi esa-

---

(1) Altri fisiologici hanno eseguito alcuni degli esperimenti del *France-*

miniamo il meccanismo naturale della produzione elettrica in molti animali che se ne servono per mezzo di difesa, e l' apparecchio è nel centro nervoso e sottoposto fino alla volontà. Da ultimo le esperienze ben note eseguite dal *Bernard* e da un gran numero di fisiologi, sia col curaro sia con altri veleni, e sia ancora con altri mezzi co' quali si fa tacere o la sola facoltà motrice, o la sola facoltà sensifera, mostrano chiaro che le relazioni fra il sangue ed i nervi, fra questi e le fibre muscolari, e le leggi delle correnti elettriche, non vengono a provare quel che ha creduto di vedere il *Franceschi* ne' limiti degli esperimenti da lui istituiti.

Il lato stesso che ha preso ad esame il *Franceschi* è limitato e parziale. Adottando la opinione dello *Schoenlein* delle gare e de' conflitti fra la tendenza conservativa di ogni essere e 'l conato distruggitore del mondo esterno, che il prof. *Tedesco* insignisce de' nomi di forza *egoistica* e di forza *planetaria*, si disconosce l' armonia del creato, e si perde di vista la corrispondenza preordinata fra l' organismo e la natura in cui vive; ed un fatto tutto morboso ed eccezionale, qual' è la incorrispondenza fra la capacità dell' organismo vivo e l' azione della fisica generale si eleva a base ed a scopo della

---

*schi*, e ne hanno tratte diverse conseguenze. Il movimento rapido e vorticoso il rimescolarsi de' globuli sanguigni nell' oggettivo del microscopio, si è attribuito alla evaporazione o ad altra cagione meccanica, perchè anche quando è cessato si rinnova ad arbitrio, aggiungendo un po' di liquido; ed ancora perchè quel movimento si vede anche fra le particelle di sostanze sciolte nell' acqua, come l' amido. La mancanza di quel movimento sull' oggettivo inumidito dall' acido idrocianico potrebbe dipendere dal rapidissimo volatilizzarsi di quell' acido, o dalla sua azione corrugante. Il sangue toccato dall' acido idrocianico nel tubo inerte frapposto a' capi dell' arteria troncata, spinto in un attimo dall' onda sanguigna *a tergo* arriva nell' arteria viva contemporaneamente all' esperimento, e potrebbe la morte esser conseguenza del tocco della parte solida. Ma queste stesse spiegazioni anche indebolendo il valore delle esperienze del *Franceschi*, tuttavia non sarebbero sufficienti a provare che il sangue non sia organizzato e vivo, e sorgente di ogni formazione.

vita. La conservazione degli esseri vivi sta nella capacità organica in perfetta correlazione con la natura in cui vivono e per la quale vivono. Rompete queste equilibrio e sorge la lotta che *Ippocrate* osservava nel morbo, che studiava per imitarla o per rispettarla, e la studiava come legge fisiologica, come fatto di osservazione, senza vedervi i genii pugnanti, come vedeva la tendenza al riequilibrio ed al riordinamento senza la voracità parassitica o la prepotenza del più forte. E questa tendenza riordinatrice non diminuisce nelle malattie, ma per lo contrario apparisce nelle malattie, perchè nelle sole malattie vi è il disordine, l' inattitudine e la incorrispondenza.

Quando per esempio un fisiologo sperimentalmente mi mostrasse come l' epate con doppio apparecchio lavori a produrre due principii, l' uno che va negl' intestini a preparare i materiali, che debbono rifornire il sangue, e l' altro che va ne' pulmoni a concorrere ad organizzare vitalmente il sangue; ed ivi con chimica operosa formi, distrugga, depuri e prepari gli stessi materiali che debbono essere espulsi per la pelle e pe' reni; ed i nervi che da per ovunque attirino o dirigano queste operazioni diverse; ed il cuore che regoli i suoi impulsi secondo i richiami e le temperie nervose: io veggo ad un tempo i fatti particolari, la chimica che concorre a produrre, e per dippiù io veggo la loro causa finale, le leggi de' rapporti fra le funzioni e le parti; ed il legame tutto vitale che collega lo stomaco, gl' intestini, l' epate, i pulmoni, la pelle, i reni, il cuore, i nervi in un ordine di funzioni e di scopi che si riequilibrano e si compensano. Io vi scorgo la chimica al luogo suo intenta all' opera, ma sopra di essa veggo una direzione preordinata che la sostiene e la guida. Io veggo crescere la secrezione renale per supplire a' bisogni della respirazione, aumentarsi la respirazione per dare compenso a' materiali bisognevoli o per distrugge-

re i prodotti dell' epate; aumentarsi l'attività della traspirazione cutanea per ovviare alla deficienza di altri organi; ed in queste attività supplementari, compensatrici, che arrivano fino ad aprirsi nuove vie di secrezioni e di depositi; in questa corrispondenza provvidenziale ad uno scopo finale, io posso ammirare la tendenza conservatrice, il conato eliminatore, il compenso riordinatore, che vincono gl' impedimenti ed i disturbi morbosi, e nelle occasioni posso anche imitarli per essere ministro della natura, senza perdere il tempo a supporre il rimescolìo degli atomi del sangue, o il giuoco di un apparecchio elettrico. Così potrò essere ippocratico e sperimentatore; studierò le leggi ed i fatti; rispetterò l' intuito antico, e seguirò l' operosa e feconda via moderna.

E mi troverò ancora nelle vie del progresso. Imperocchè una volta che avrò ben veduta quella legge e quell' armonia, io posso a priori indovinare molte cose non ancor vedute, perchè non potrei supporle disarmonizzanti con l'ordine ben riconosciuto, e dirigo per quel verso le mie investigazioni, e preparo la via alle scoperte future. Se per esempio si riconoscesse bene la legge della riproduzione degli esseri in armonia con la conservazione delle specie, e questa legge fosse l' omogenesia, si troverebbe preparato il sentiero per dare ragione del modo di prodursi di molti esseri misteriosi, e le generazioni alternanti, le rientranti, le metamorfosi delle forme, ed oggi o dimani la cognizione dell'origine degl'infusorii, delle mucidinee, de' contagi stessi, verrebbero a coronare gli studii fisiologici, nuove conquiste scientifiche dovute alla esatta cognizione della legge.

Ecco per quali ragioni io credo che la vitalità non possa e non debba nè idealizzarsi, nè specificarsi sia nella chimica, sia nel polarismo, sia nello spiritualismo, sia nell' atomismo ec. Anche provate e vere ciascuna di

queste specie di azioni, sono subalterne e cospiranti ad una legge armonica, ch' è sopra di loro. Rispettando questa legge, e rinunziando alla pretensione di determinare il come ed il perchè della vita, noi ritorneremo Ippocratici ed osservatori, sintetici ed analitci secondo il bisogno, toglieremo ogni impedimento al progresso, ogni via al dissidio, ogni superbia alle scuole, e sapremo conciliare il rispetto alla benemerenza degli scienziati con la nobile indipendenza nelle credenze scientifiche.

Del rimanente queste poche riflessioni non sorgono che dalla lettura del Saggio Fisiologico del *Franceschi*. Esaminerò fra breve le sue dottrine patologiche, ed ove in qualche cosa non potrò convincermi esporrò con pari franchezza i miei dubbii all' illustre Autore.

Salvatore De Renzi.



# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO

## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA.

Linati Conte Cav. Frà Filippo e Caggiati Dott. Primo. — Esperienze intorno gli effetti della corrente elettrica continua sulle funzioni del gran-simpatico. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 178, 283).

In una memoria pubblicata nel 1857, il cav. *Linati* riferiva il risultato di alcune esperienze, instituite asssieme al dott. *Caggiati* fatte su alcuni individui onde studiare l'azione della corrente elettrica continua sul nervo gran-simpatico: avendo applicato mediante una piastra di rame il polo positivo di un apparato elettrico composto di cinque grosse pile alla Daniel alla regione epigastrica, ed il polo negativo con altra lastra lunga 50 centimetri alla regione dorsale degli individui che sottoposero a tali esperienze, e seguitate tale applicazioni per alcune ore e per alcuni giorni ne emersero, al loro dire, i risultati seguenti: 1.° La corrente elettrica così applicata rende più attiva, energica e frequente la circolazione aumentandone di un settimo circa la celerità. 2.° Fa crescere altresì di un settimo circa l'attività delle funzioni respiratorie. 3.° Aumenta nella secrezione orinaria di un quarto circa la quantità dell'urea, e di un terzo almeno quella dell'acido urico. Duplica la quantità dei sali a base organica che vi si trovano. 4.° Rende più attivo il funzionare dello stomaco e degl'intestini, più facili e riparatori i processi d'assimilazione.

Onde poi scoprire per quali vie e con quali mezzi era ciò stato operato dall'elettrico, il cav. *Linati* e dott. *Caggiati* intrapresero

una nuova serie di esperienze su animali di diversa specie, in particolare conigli; la corrente elettrica continua fu applicata al modo sù descritto; lo stato anatomico, fisiologico e chimico degli organi e degli umori di questi fu comparato a quello di altri animali della medesima specie avente le medesime condizioni fisiche e fisiologiche non elettrizzati. Credettero essi di osservare che la corrente, coresse o dall' epigastro al dorso o dal dorso all' epigastro, producesse tali effetti da trarne le seguenti deduzioni.

1.° La corrente elettrica continua rende più pronte ed energiche tutte le funzioni della vita vegetativa ed accresce perciò anche la forza dei due atti di attrazione e composizione, scomposizione e ripulsione che costituiscono il processo nutritivo.

2.° L' elettrico nel produrre questo effetto non agisce come un semplice eccitante, vale a dire non si limita ad attivare pel momento gli atti funzionali a scapito della loro durata, ma accresce e rinforza radicalmente la loro potenza, per modo che le funzioni non solo si compiono con maggiore energia, ma il loro eccitamento dura a lungo anche quando l' elettrico ha cessato di agire, e perfino qualche tempo dopo la morte dell' animale.

3.° Tale risultanza non può spiegarsi se non ammettendo che sotto l' influenza di quell' imponderabile, i centri nervosi ganglionari acquistino un insolito e più gagliardo potere che essi trasmettono anche più facilmente e per un tempo maggiore del consueto agli organi a loro sottoposti.

4.° Nel raggiungere questo scopo l' elettrico determina un afflusso maggiore di sangue a quegli organi di cui aumenta le funzioni, uguale a quello che nel normale esercizio della vita si effettua in quelle parti che più vigorosamente spiegano le loro proprietà vitali.

5.° L' elettrico applicato direttamente sui tessuti agisce come stimolo abnorme, ne altera e ne sospende le normali funzioni, e l' afflusso di sangue che ne consegue anzi che prestarsi ad un più attivo svolgimento degli atti funzionali vi arreca invece delle modificazioni analoghe a quelle che determina il processo infiammatorio.

6.° Se l' elettrico deve aumentare le attitudini funzionali degli organi è necessario che giunga ai medesimi per mezzo dei filamenti nervosi. E siccome non sono questi che semplici conduttori, così l' attivamento della funzione, se fosse effetto di un' azione spiegata dall' elettrico sui filamenti nervosi soltanto, non potrebbe durare ol-

tre l' azione del medesimo, ma poichè nell' esperienze esposte gli effetti furono superstiti alle loro cagioni, non può quindi spiegarsi, se non ricorrendo all' ipotesi esposta nel terzo corollario.

Il dottor *Torri* in una nota posta in un breve sunto di queste esperienze riportate nel (*Bullet. delle Scien. Mediche di Bologna*, Fasc. di Febb. 1859), muove dubbio sulla precisione delle deduzione degli autori, e facendo osservare che a norma delle cognizioni dell' elettro-fisiologia del giorno, una corrente continua di certa intensità lungi dall' annientare l' azione nervea l' indebolisce, e che i cambiamenti osservati nei visceri degli animali sottoposti alla corrente elettrica, lungi dall'esprimere per lui una precipitata digestione, li crede invece segni d' una sospensione di tale funzione, avvenuta per uno stato tetanico risvegliato nelle fibre musculari dello stomaco, e di un' irritazione degli altri visceri, forse per un' azione reflessa dell' elettrico, a modo di quella trovata dal *Remak* nell' apparato motore.

MAGGIORANI PROF. CARLO. — Saggio di studi craniologici sull' antica stirpe romana e sulla etrusca. — (*Atti dell' Accad. de' Nuovi Limei, Roma* 1858, *Sessione VII, del* 13 *giugno*).

I caratteri craniologici e fisionomici della stirpe romana possono, secondo le osservazioni fatte dall' A. su buon numero di teschi, così compendiarsi. « Cranio grande regolare, quadrilungo con eguale sviluppo della metà anteriore e posteriore; fronte spaziosa, angolo facciale aperto, ossa malari grandi, quadre, protendenti all' infuori. Mascelle pesanti; la inferiore riquadrata. Orbite grandi, quadrangolari appena oblique; forame occipitale mediano. » Questa forma riquadrata trovasi anche oggi nel basso popolo di alcuni quartieri di Roma come quelli di Trastevere dei Monti ec. — I caratteri poi craniologici e fisionomici della stirpe etrusca sono: « Cranio tendente alla forma ovale, compresso alla tempia e rigonfio al centro dei parietali; fronte poco spaziosa che sfugge leggermente all' indietro; la metà posteriore del cranio più sviluppata dell' anteriore; depressione notabile alla radice del naso; lieve sporgenza in avanti del margine alveolare della mascella superiore, ossa malari dirette in fuori ed in basso; orbite quasi ovali; mento rilevato. »

È degno di osservazione come le forme etrusche e specialmente quelle che si riferiscono all'alta inserzione del naso, all'addentrarsi della sua radice e alla prominenza dell'ossa nasali si ritrovino conspicuamente nella stirpe israelitica; ciò che sarebbe consonante colla dottrina archeologia professata dal *P. Tarquini* intorno le origini della lingua etrusca dalla ebraica.

PINELLI GIUSEPPE. — **Su i principii che animano la scienza frenologica.** — ( *Corrisp. Scientif., Roma* 1858, *An. V, p.* 229-252 ).

L'A. nel comporre codest'articolo non può dire certamente *sudavi et alsi*: é la nuda riproduzione d'un lungo brano apologetico della frenologia che il napoletano prof. *G. B. Miraglia* premetteva al suo *Parere frenologico sul cranio della celebre Giuditta Guastamacchia, di suo padre e di altri complici, grandi delinquenti giustiziati in Napoli, in aprile* 1800. Napoli 1856.

TIGRI PROF. A. — **Sulla provenienza e sulla significazione de' globuli incolori del sangue.** — ( *Bullet. delle Scienz. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 363-367 ).

Dopo aver richiamato i suoi lavori intorno alla struttura e la funzione della milza ( *Bullet. delle Scien. Med. Bologna* An. 1847, e 1848 — *il Progresso, Firenze* An. 1849 ), anteriori alle osservazioni del *Koelliker* sul medesimo argomento; risponde alle critiche del prof. *Lambl* ( *Il Tempo, Firenze* 1858, Vol. I, p. 401 ) intorno alla genesi dei globuli incolori del sangue; i quali, per il prof. di *Praga* e per altri, sono come elementi sciolti del parenchima glandolare linfatico, e per l'A. cellule epiteliali che perennemente si separano dalla superficie interna di tutto l'apparato vascolare ( linfatici, vene, arterie ). Il *Lambl* poi considera i globuli bianchi anzidetti come una fonte di globuli rossi, quelli trasformandosi in questi; modo di genesi non ammessa dal *Tigri* perciocchè i globuli rossi formansi senza i ganglii e la milza, e il sangue nell'embrione preesiste agli organi che si vorrebbero generatori de' suoi globuli rossi: una forza misteriosa *( ematogena )*, promossa dalla fecondazione e alimentata dai materiali fissi e gassosi che trovansi nell' uovo

stesso o nell' organismo in cui si forma, presiede alla formazione del sangue che ad ogni altra precorre e tutte sostiene.

Tigri Prof. A. — Sulle granulazioni grassose, come elemento morfologico normale delle cassule soprarenali, e sull' origine del coloramento roseo di questi organi, trattati con alcuni reagenti. — Addizione in risposta al signor dott. *Vulpian.* — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Tom. II, p.* 543 ).

Nello *Sperimentale* ( Tom. I, p. 136-143 ) il prof. *Tigri* pubblicava una memoria sull' argomento anzidetto ( *V. Bibliog. Ital.* Vol. I, p. 36 ) che dal *Vulpian* veniva in alcuni punti criticata ( *Gazette Hébdomadaire* Paris, 1858 N. 33 ): ma il medico francese fondava le sue osservazioni sulle nude conclusioni dello scritto del *Tigri* riprodotte dalla *Gazzetta Medica Lombarda.* Se il *Vulpian* perciò si fosse dato briga di consultare l' originale sarebbesi avveduto che superflue erano le sue critiche, e così avrebbe risparmiato a noi e a lui un fastidio.

## *Anomalìe.*

Derossi Prof. G. — Bizzarrie naturali. — ( *Corrispond. Scientif., Roma* 1858, *An. V, p.* 181 ).

Dopo il parto formasi, come al solito, in una donna copiosa la secrezione del latte; ma questa non dura che uno o due giorni, per non riapparire che alla fine del puerperio: però una sola mammella inturgidisce, nè sempre la medesima avendo allattato il primo e il terzo figlio con la destra, il secondo ed il quarto con la sinistra.

Minervini Dott. Gabriele. — Tre mammelle con separazione di latte. — ( *Bullet. delle Scienz. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 461 ).

Trovavasi questa glandola soprannumeraria sul margine esterno ed anteriore della sinistra ascella in una signora di trent' anni. Di-

venuta madre per due volte, per altrettante sgorgò da un tubercolo posto nel mezzo di quella terza mammella un umore dapprima sieroso, poscia della natura del latte. Non è detto dall'A. come le altre due glandole mammarie adempiessero al loro naturale ufficio.

## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA.

BOMBA DOTT. DOMENICO. — Storia di un raro caso di aneurisma aortico avvenuto nel romano Archiospedale di S. Spirito in Sassia. — ( *Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 401-426 ).

Due particolarità distinguono questo caso d'aneurisma, 1.° Quantunque il sacco aortico tanto premesse contro il manubrio dello sterno e le costole da piegare l'uno allo innanzi e da disarticolare le altre, niuna lesione era avvenuta nella compage ossea, 2.° Il sacco aneurismatico usciva dalla cavità toracica e superava il jugulo, rovesciavasi al di fuori e prolungavasi in basso, inviluppando così nella sua ripiegatura il terzo superiore dello sterno, le estremità sternali delle clavicole, le cartilagini e le estremità sternali delle due prime coste, che parevano a prima giunta protrudessero nel sacco, il quale formava così due cavità continue e comunicanti fra loro, anteriore l'una, posteriore l'altra. — Aggiunge poi l'A. alquante considerazioni onde provare che l'ipertrofia del ventricolo sinistro non è sempre effetto, come vuole *Cruveilhier*, della dilatazione dell'aorta, ma la può precedere ed esserne affatto distinta. Parimente contro lo stesso *Cruveilhier* fa il *Bomba* notare nei cardiopazienti la frequenza dell'iperemia e fisconia epatica, siccome avvertirono fra gli altri *Testa* e *Corvisart*; i quali però disconvengono in ciò che il primo tiene la lesione del fegato causa del vizio cardiaco, il secondo invece effetto: quest'ultima opinione è pure dall'A. abbracciata.

ELENA DOTT. CARMINE. — Caso di perforazione intestinale: lombricoidi nel peritoneo. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p.* 448-455 ).

Il potere di perforare i tessuti, e quindi le intestina, fu da

alcuni patologi concesso ai lombricoidi e da altri negato a modo da cacciare fra le favole mediche i così detti *lumbrici effractores.* A codesto bando pare però si sottragga il caso osservato nello Spedale Pammatone di Genova: sorse improvvisamente in un uomo una peritonite sì grave che in cinque giorni di lui faceva un cadavere; sparato il quale apparve infiammato il peritoneo, ma non la mucosa intestinale in cui, invece, senza segno di ulcera, trovavasi nel cieco un' apertura circolare punto frastagliata e corrosa da cangrena o da altro malanno: l' apertura era ampia giusto quanto il lombricoide che morto vedevasi per entro il peritoneo nella regione ipogastrica.

Franceschi Dott. Camillo. — **Delle cisti ovariche. — Riassunto delle discussioni tenute in proposito dall' Accademia Medica di Parigi e relative riflessioni.** — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 385-399 ).

Ottimo è il riassunto, le opinioni dell' A. si compendiano in queste sue parole. « I tumori cistici rappresentano un guasto di struttura, una superfetazione organica e nulla più, la quale può per anni mantenersi a spese dell' animale economia, e sebbene grado grado crescendo molesti ed affligga talmente gl' infermi da rendergli per fino insopportabile la vita, pure non diviene propriamente morbo, e non acquista facoltà di spegnere la loro esistenza se non dal momento che per lo eccessivo volume è impedito l' esercizio funzionale dei visceri circostanti; ovvero quando rottasi la cisti ed effuso il liquido, l' aria la corrompe, e così corrotto si fa esso strada lungo il torrente sanguigno, dove ogni cagione deleteria bisogna che giunga a farvi una impressione, onde l' effetto corrisponda alla causa, ossia perchè un veleno possa effettuare un veneficio. »

Morelli Dott. C. — **Alterazione cancerosa dello stomaco, della milza e della cassula soprarenale sinistra con tumore adiposo nella destra, senza morbo bronzino.** — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 550-554 ).

I casi in cui trovansi alterazioni alle cassule soprarenali senza

la pelle bronzina o morbo d'*Addison*, vanno ognor più crescendo: questo n' è un nuovo. Noi però fin da quando davamo conto della memoria del dott. *Namias* sui reni succenturiati (*Bullet. delle Scien. Medic.*, Bologna 1857, Vol VIII, p. 156), credemmo che una simile dipendenza del color della pelle dallo stato dei reni vera non fosse o almeno non ancora abbastanza dimostrata.

PISANI DOTT. G. B. — Caso di strangolamento rotatorio negl' intestini crassi. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1858, *An. I, p. 489-494 con una Tav.*).

Ciò che in questa storia merita speciale ricordo è la singolare disposizione di parte dei visceri dell' addome. Poichè l' uomo, dopo aver per 12 giorni sofferto indicibili strazi con tutte le mostre di occlusione intestinale, fu fatto cadavere, venne tagliato: apparve allora un' ansa intestinale di enorme dimensione perchè lunga un metro e grossa 40 centimetri; era essa rigonfia per gas, e rosso fosca; avea i suoi due capi presso la fossa iliaca sinistra donde si protendeva innanzi a coprire il resto dei visceri e occupato l' ambito àddominale, respinto il fegato saliva verso il diaframma rubando spazio alla cavità toracica. Codest' ansa stranamente aggruppata era formata dalla sola S iliaca del crasso, imperocchè dall' un lato pendeva il retto, dall' altro il colon discendente entrambi in istato naturale: nell' ansa poi era avvenuto un completo movimento di rotazione sul proprio asse, sicchè i due capi s' erano all' origine loro attorcigliati l' uno sull' altro a modo di spira strangolandosi a vicenda e chiudendo ogni accesso tra il braccio sinistro dell' ansa e il colon discendente per una parte, e il braccio destro di quella e il retto dell' altra. Giusta l' A. la lunghezza insolita della S iliaca, la sua posizione fluttuante e libera al dinanzi degl' intestini era una condizione anatomica antecedente e necessaria onde poi sopraggiungendo altre ed ignote cagioni, si producesse quella nuova funestissima disposizione di parti.

ZILIOTTO. — Cisti acefalocisti del cuore. (*Giorn. Veneto di Scien. Med.*, *Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 228).

Nell' autopsia d' un uomo, già stato turbato di mente, e mor-

to per delirio a cui sussegui vomito e sopore, furono trovate le seguenti cose: Sopra la volta del corno posteriore del ventricolo laterale destro del cervello, e propriamenie nella sostanza midollare del viscere, una cisti o vescicola del diametro di circa 5 cent. di consistenza e di apparenza gelatinosa, contenente un umore liquido sieroso, il cuore tenacemente adeso al pericardio, ipertrofico, con orifici e cavità dilatate: nell'aorta ascendente presso la curvatura, un tumore nicchiato fra le sue pareti e sporgente in parte nella sua cavità, del diametro di circa 3 centim. e contenente un umore simile a quello della cisti del cervello; altri tre tumori sorgevano dalla faccia posteriore del cuore, fra la sostanza muscolare e il pericardio, il più piccolo della grandezza e della forma di un uovo di piccione in corrispondenza quasi del setto ventricolare; gli altri due, il destro cioè, cilindrico, della lunghezza di circa 10 centim., il sinistro di figura circolare e del diametro di circa 6 centimetri. Da un'incisione fatta in tutti quattro uscirono numerose idatidi della specie degli acefalocisti. Ogni cisti, di natura fibrosa, era tappezzata nella sua interna parete di fitte granulazioni di varie grandezze.

Un caso consimile fu dal *Namias* pubblicato nel *Giorn. della R. Accad. Med. Chir. di Torino*, Vol. VII, p. 444.

## III. PATOLOGIA GENERALE.

**Betti Leopardo** *Professore di Patologia generale nell' Università di Camerino.* — Sul preteso chimismo bufaliniano. — Risposta al chiariss. sig. dottor *Franceschi.* — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Tom. II, p.* 289-323, 385-418).

Come nel *Saggio sulla dottrina della malattia* (Camerino 1857) e nelle *Lettere al dott. Camillo Franceschi* (*Raccoglit. Med. di Fano*, Vol. XVII, p. 15, 75, 218, 262 e *Bibliogr. Ital.*, Vol. I, p. 101), mira l' A. in questa risposta (1) a promuovere la instaurazione e

(1) Risponde alle lettere che il dottor *Camillo Franceschi* indirizzava al medesimo prof. *Betti* nel *Raccoglit. Med. di Fano*, Vol. XVII, p. 337,385 e 433, V. *Bibliogr. Ital.*, Vol. I, p. 103.

diffusione della grande riforma Bufaliniana, che egli crede destinata alla redenzione della scienza e dell' arte nostra, dalle vanità dei sistemi e dalla cecità dell' empirismo. Con questo fine espone insieme e difende le dottrine del celebre clinico di Firenze; il merito perciò di questo lavoro non è tanto nella sostanza, che ad ogni medico è nota, quanto nella forma, la quale è chiara diligente ed ordinata.

Carmagnola Prof. Paolo. — Sulle così dette flogosi a base venosa. — Lettera al Prof. Commend. *Alessandro Riberi.* — ( *Giorn. dell'Accad. Med. Chir.*, *Torino* 1858, *Vol. XXXIII*, *p.* 546-557 ).

A torre il neologismo da alcuni introdotto di *flogosi venosa* o *a base venosa* è diretta questa memoria. Non conviene quest' espressione, dice l' A., perchè il processo flogistico si ordisce entro i capillari, ed i capillari non ponno essere divisi in arteriosi e venosi, nè v' ha ragione di farla sinonimo di flebite e di endoflebite, tanto più che in questi vasi pure sono i minimi capillari che s' infiammano, i quali, siccome nelle altre parti del corpo, sono un tutt' uno e indistinti. Locuzione egualmente inesatta sarebbe il chiamare flogosi a base arteriosa quella in cui massima è la diatesi iperstenica e a base venosa l' altra che incede più mite ed insidiosa, nè tollera al pari della prima una cura antiflogistica forte e sollecita.

Cecere Dott. Gio. Battista. — Effetti fisiologici e patologici della paura ed altri agenti occorsi ne' tremuoti del 1857-1858 sull' organismo umano. — ( *Il Severino, Napoli* 1858, *Vol. XX*, *p.* 161-166 ).

Quando buona parte del reame di Napoli la notte del 16 decembre 1857 fu scossa da terremoto, nella terra di Grottole tutti gli abitanti abbandonarono le case e corsero all' aperto cercando scampo dall' imminente ruina. Gli stessi infermi di affezioni *cardiacovascolari* cercavano colla fuga di scongiurare il pericolo: nè i disagi, nè la niuna scelta de' cibi accrebbe il loro patire, che anzi meravigliosamente scemò di tanto da crederlo cessato: ma rientrati

nelle abitazioni e ritornate le cose nello stato di prima, il male pure riapparve nè minore dell' antico.

Non è nuovo che una forte commozione dell' animo sospenda il natural corso di una malattia, o meglio che le dolorose manifestazioni di questa non siano in allora da quello sentite: il fatto perciò dal dott. *Cecere* narrato non fa che accrescere i molti che si conoscono: e la singolarità sua apparirà anche minore se si rifletta che asmatici erano quegl' infermi, e che l' asma è malattia che spesso s' allieva e si sofferma, come s' eccita e s' esacerba, per ogni minimo mutamento delle interiori ed esterne condizioni dell' individuo. Che poi l' asma sia prodotta da un *aumento di plasma nei capillari e da globuli impigliati*, e che la paura in quel caso giovasse perchè accelerando la circolazione del sangue ne' polmoni, senza irritarli od infiammarli, ne disoppilò gli ostrutti vasellini, lasciamo all' A. il carico dell' intera dimostrazione.

FRANCESCHI PROF. GIOVANNI. — **Prolusione al corso di Terapia e Materia Medica nell'anno scolastico 1858-59 detta il 15 novembre 1858.** — ( *Raccoglit. Med.*, *Fana* 1858, *Vol. XVIII, p.* 433-452 ).

Dichiarato il dinamismo, il mistionismo e l' elettricismo frutti adulterini di materiali abbracciamenti, insiste nuovamente sulla necessità di tornare al legittimo concetto dell' attività della vita al vitalismo ippocratico, che appunto poneva codest' attività della vita a fine della scienza a principio e guida delle sue osservazioni delle sue sperienze. La scuola fiorentina facendo consistere l' ippocratismo nell' aver dato il più giusto indirizzo all' osservazione e all' esperienze scambiò i principii col metodo: l' ippocratismo vero si distingue per il dogma dell' attività della vita, che da sè solo costituisce un sistema compiuto, forma una scienza, esprime una filosofia, ed è la sostanza tanto del sapere che dell' azione in medicina. La dottrina del *Bufalini* fu dotto ed elocubratissimo compimento del materialismo in medicina; ma sterile per isterilità d' origine non potrà render alcun frutto, e promettendo molto nulla attese (sic). Richiama quindi i principii altre volte esposti e che a suo avviso informar debbono la fisiologia, la patologia e la terapia e che pur sempre si attengono al generale concetto della attività della vita e della tendenza conservativa dell' organismo.

Lugaresi Prof. Valentino. — Intorno alle cause dei morbi. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p*. 54 ).

La ragione eziologica non deve considerarsi siccome un modo d' azìone semplice od isolato, ma sibbene composto; non si dà cioè un vero morbo se non in seguito al concorso di momenti causali costituiti dall' operare incessante dei corpi esteriori circostanti, e dalle organiche vitali attitudini.

Magistretti Prof. Angelo. — Sulle cachessie in generale. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p*. 57-63 ).

Sono le cachessie modi speciali ed abnormi della vita, o meglio della chimica organica vivente; speciali modi abnormi della vita che sono spesso legati al predominio negli organismi di qualche sistema, apparato od organo. I processi organici e dinamici nelle cachessie sono riferibili principalmente ad altrettanti turgori nerveo vascolarì sanguigni legati all' irritazione e mantenuti da materiali infusivi per il sangue viziato nella crasi: comunque passivi, codesti turgori agirebbero a modo di una spina e indurebbero infiammazioni e risultati anatomopatologici diversi a secondo della diversità delle cachessie. Le differenze essenziali di queste vanno desunte appunto dai singoli loro processi organici e dinamici, avvegnacchè le alterazioni del sangue non sono in ognuna sì esclusive da porgere sicuro criterio alla diagnosi, nè l' esistenza dei virus o tossici è provata e forse anche probabile.

Mendini Dott. L. — L' elettricità ha parte nei fenomeni della così detta rivulsione? — ( *Gaz. Med. Provincie Venete*, *Padova* 1858, *An. 1*, *p*. 208 ).

Dubita l' A. che « nei beneficii alla rivulsione attribuiti, prenda parte fra gli altri elementi quello dell' elettricità, e che perciò i rivellenti in genere operino, oltre che in senso direttamente vitale, anche alla guisa degli elettromotori, per modo da poter farli appartenere, almeno indirettamente, all' ordine eziandio di questi. »

Si evocherebbe in tal modo direttamente dallo stato morboso interno se non l' elemento essenziale, che è l' iperstenia, uno almeno dei secondari l' elettricità; sottratto il quale anche gli altri ( sangue, calorico ) verrebber meno o rimarrebber comunque modificati dall' attività del processo vitale. Con questo medesimo concetto sono dall' A. spiegate le guarigioni delle ischialgie per mezzo dell' ustione dell' antelice.

De Rossi Prof. Giuseppe. — Osservazioni sopra alcuni strumenti diagnostici inventati o migliorati dal chiarissimo sig. dott. *Berti* Veneziano. — ( *Corrisp. Scientif.*, *Roma* 1858, *An. V*, *p.* 221 ).

Degli strumenti del dottor *Berti* fu già discorso ( V. *Bibl. Ital.* Vol. I, p. 347 ), e le osservazioni che sopra v' ha fatto il professore romano non esigono speciale ricordo.

Piccirilli Dott. Levino. — Principii fondamentali di Patonomia. — ( *Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1858, *Vol. LV*, *p.* 521-528, *Vol. LVI*, *p.* 224-251 ).

Onde dichiarare che la vita atipica o malattia è costituita dalla disarmonìa degli atti di manifestazioni del principio autonomo, informatore dell' organismo e insieme delle azioni del meccanismo e chimismo organico, l' A. divaga in molte e molte parole, quasi che cercasse render vieppiù astrusa una materia che di sua natura non può esser gran fatto semplice e chiara: ma oggi è vezzo di salire fra le nubi, quando maggiore è il bisogno di rader terra; e sublime è detto tutto che, per forza d' astrattezze, è fatto incomprensibile o strano.

Santini Dott. Francesco. — Due potenze morbose operanti contemporaneamente nell' organismo. — ( *Bullet. delle Scien. Med.*, *Bologna* 1858, *Vol. X*, *p.* 241-257, 329-355 ).

Scopo di questo lavoro è di mostrare che il principio morboso che ingenera le febbri intermittenti può essere unito ad un vero

processo flogistico, che, oscurando gli accessi, pone non di rado il medico nella maggiore perplessità e dubbiezza. In codesti casi è necessaria la cura mista, giacchè nè le deplezioni sanguigne nè i preparati di china isolatamente ne trionferebbero, siccome insieme ne trionfano.

Fa meraviglia come l'A., che pur non esce oggi dalle scuole, trattando dell' *endemia* di luoghi palustri dimentichi affatto la classica opera del *Torti* ( *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas* ) in cui sotto il titolo di *febbri comitate* vengono considerati que' casi in cui e l' elemento miasmatico e il flogistico, insieme decorrendo e adombrando l' indole propria, richieggono nel medico la massima perspicacia onde discernere la larva e molta avvedutezza nell' assegnare la cura la quale non può essere che composta. Ma l' opera del modenese trovar dovrebbesi nelle mani di chiunque medichi nelle maremme, tanta ne è la sapienza clinica: studiando bene in essa meno ardua vi riescirebbe la pratica, nè crederebbesi dir cose nuove quando non si fa che ripetere.

Il dottor *Santini* ha altresì veduto essere tollerati anzi vantaggiosi ad alte dosi i preparati di china nelle febbri continue infiammatorie senza condizione patologica dei visceri, e ciò perchè oltre l' azione specifica antiperiodica agiscono ancora controstimolando. Nondimeno su questo avvertiamo che l' A. fece le sue osservazioni nella Sabina, dove per colpa del suolo e dell' aria, ogni malattia partecipa dell' indole miasmatica e talora tanto d' aver d' uopo più che d' altro, della china e dei chinacei; ed avvertiamo che la continuità della febbre spesso non è che apparente, perchè formata dalla ripetuta e vicinissima successione di nuovi accessi: e per vero anche là quando la flogosi incalza l' antiperiodico non è sufficiente, coadiuva la cura sì ma tutta non la comprende. E il *Giacomini* che tanto s' adoperò nel sostenere l' azione controstimolante del solfato di chinina a questo solo non affidava la cura delle pneumoniti, delle enteriti ec. — Tredici sono le storie poste dall'A. a puntello della sua dottrina, nell' esposizione delle quali avremmo desiderato minore prolissità onde nell' accessorio non vada disperso il sostanziale con molestia e niun profitto di chi leggendole ne vuol trarre qualche costrutto.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA

TARDIEU PROF. AMBROGIO *in Parigi.* — Manuale di Patologia e di Clinica Medica. — *Versione dal francese in un Vol. in 8.° di p.* 565 *sopra la seconda edizione parigina del* 1856 *con annotazioni del dottor Davide Console, cominciata in Napoli nel* 1857 *finita nel* 1858.

Le note sono alla fine del volume ed occupano otto pagine.

### 1. *Febbri ed Esantemi.*

MACARI DOTT. F. — Cenni sulla febbre puerperale. — (*Gaz. Med., Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 274, 285, 293, 305, 313, 321, 329).

Compendio delle più recenti dottrine sulla febbre puerperale e della discussione che su di essa fu tenuta nell' Accademia medica di Parigi. L' A. si pone fra gli *essenzialisti* e *contagionisti*, e fa della febbre puerperale tre specie: l' infiammatoria, la tifoidea e la fulminante.

PECCO. — Febbre tifoidea grave, complicata con febbre intermittente: esito letale: risulta menti necroscopici. — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 358).

La necroscopia oltre le alterazioni proprie della tifoide, mostrò a breve distanza delle ulceri dotinenteriche, due invaginazioni, di cui l' inferiore non era meno lunga di 50 centimetri, e la superiore di 15 a 20. Recentissima era la loro formazione, essendo che due giorni prima furonvi evacuazioni diarroiche, nè segno alcuno di flogosi: l' A. è d' avviso che siffatte invaginazioni siansi formate nello stadio algido dei ripetuti e forti accessi febbrili pregressi, in cui le fibre muscolari d' ogni sistema entrano forzatamente in una spasmodica contrazione.

Sella Dott. Alessandro. — Sul morbo miliare. — Lettera al dott. Coll. Cav. *G. B. Borelli.* — ( *Giorn. dell'Accad. Med. chir. di Torino* 1858, *Vol. XXXIII, p.* 257-289, 321-345 ).

È questo come un supplemento al *Saggio di osservazioni sul morbo miliare* che l'A. pubblicava nei Vol. XXVI e XXVIII dell'anzidetto giornale: ei vi confuta le obbiezioni e i dubbii che il *Borelli* e il prof. *Rosso* di Genova muovevano sull'essenzialità della miliare; in pari tempo fa conoscere quanto importi di studiare questa malattia sulla scorta dell'*Allioni* e del *Borsieri.* La miliare, quantunque non avvertita come sporadica, è frequente in Francia, e ad essa vanno ridotte molte forme morbose che corrono sotto nuove denominazioni, e quali nuove infermità vengano considerate.

Turchetti Cav. Odoardo. — Lettere sulla miliare diretta al celebre cav. prof. *Gabriele Taussig.* — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII p.* 551-559 ).

Commenda i precetti, che intorno alla cura della miliare dettava nelle auree sue Istituzioni di medicina il *Borsieri*, nullameno conchiude col proporre il calomelano ( 8 a 10 grani per giorno ), siccome quel rimedio che vale a togliere la pernicie alla miliare, ed abbreviarne il corso, e renderla semplice e direbbesi quasi *a farla abortire.*

Bonaventura Dott. Luigi. — Efficacia dell'olio di fegato di merluzzo e della tintura di jodio nelle febbri intermittenti ostinate. — ( *Il Severino*, *Napoli* 1858, *Vol. XX, p.* 167-169 ).

Sono due casi; l'olio di fegato di merluzzo fu amministrato in uno, la tintura di jodio nell'altro: in entrambi però non agirono essi come antiperiodici propriamente detti, ma come analettici e fondenti essendo che per il ripetuto accedere della febbre in grave difetto era caduta la nutrizione e i visceri, la milza specialmente, eransi infarciti. Il miglioramento di tutta la costituzione precedette

alla cessazione degli accessi febbrili, la quale perciò, a nostro avviso, non fu effetto diretto de' rimedi, nè ad un potere antiperiodico di questo va attribuita.

De-Carolis G. Nicolò *Medico Chirurgo in Borgomare* (*Piemonte*. — Brevi cenni intorno una febbre perniciosa con omopatia tetanica. — (*Gaz. Med.*, *Stati Sardi*, *Torino* 1858, *An. IX, p.* 337-341 ).

Chiapale G. B. *Medico Chirurgo esercente in Donero* ( *Piemonte* ). — Osservazione di perniciosa emiplegica. — ( *Ibid. p.* 346 ).

Per errore tipografico leggesi nella *Gazzetta* suddetta *cefalica* in luogo di tetanica. In questo caso pure il solfato di chinina fu rimedio eroico: in 15 giorni contaronsi 4 accessi di febbre perniciosa a forma tetanica, la quale poscia si mutò in terzana non disgiunta però da fenomeni nervosi, siccome vomito disfagia ec. Al solfato fu allora sostituito l' idroferrocianato di chinina.

Egualmente interessante è l' osservazione del dott. *Chiapale*, tanto più che la forma perniciosa *emiplegica* non è la più comune. Non vi furono che tre accessi, che vinse agevolmente il solfato di chinina. L' infermo, come l' antecedente, era una giovanetta; e questa convalescente di risipola facciale curata energicamente con i salassi e cogli altri mezzi antiflogistici.

Timermans G. — Cenni storici, osservazioni e fatti per servire d' incoraggiamento all' uso degli arsenicali nella cura delle febbri periodiche. — ( *Gaz. dell'Assoc. Med.*, *Torino* 1858, *An. VIII*, *p.* 402-407, 409-415 ).

Sono 20 osservazioni che l' A reca a migliore conferma della virtù antiperiodica dell' arsenico, e dell' arseniato di potassa da lui di preferenza adoperato. L' azione degli arsenicali è meno sollecita di quella dei chinacci, ma in compenso essa è più stabile e duratura: nelle febbri recidive più valgono i primi che i secondi, ai quali

però, niuno è superiore, nella cura delle perniciose: in breve gli arsenicali sono i migliori succedanei dei preparati di china.

Faes Dott. Antonio *di Trento.* — Due parole sulla medicatura del vajuolo. — ( *Gaz. Med., Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 177-179 ).

Nella cura del vajuolo l' A. segue i principii della Scuola medica italiana di cui è caldo difensore; p. e. commenda altamente il salasso nello stadio prodromico quando spiccano i sintomi della febbre gastro-infiammatoria, non tralasciando di ripeterlo giacchè in quei casi la salute è nella lancetta.

## 2. *Infiammazioni.*

Bianchi Prof. Giovanni. — Sopra un caso di grave peripneumonia felicemente trattata col muschio ne' suoi stadii più avanzati. — ( *Mem. dell' Accad. di Modena,* 1858, *Tom. II, p.* 336-248 ).

In un uomo di circa 48 anni la peripneumonia, già stata curata con 8 salassi ciascuno di 9 in 10 oncie e con altri mezzi antiflogistici, era in 13ª giornata quando ai sintomi persistenti dell' affezione polmonare ed agli altri che minacciavano la morte s' aggiunse il singhiozzo: memore l' Autore della sentenza del medico bolognese *Galeazzi* — Moschum in singultibus certum quodam et salutare pharmacum esse ( *Comment. Bonon. Instit.* Tom. III, p. 191 ) — lo prescrisse in pillole, d' un grano e mezzo l' una, da ripetersi ogni due ore: nella 15ª giornata, quando più d' uno scrupolo del rimedio era stato consumato, il singhiozzo era pienamente scomparso, e con esso lui tutti gli altri fenomeni morbosi.

Questa dissertazione fu letta alla R. Accedemia il 18 maggio 1835.

Galassi Dott. Luigi *Prof. di medicina teorico-pratica nella Sapienza di Roma.* — Della bronco-pneumonia fibrinosa. — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 543-559 ).

Codesta bronco-pneumonia fibrinosa pare a noi altro non sia che la comune bronchite capillare. I maggiori casi li osservava l'A. dopo un'epidemia di grippe: l'inutilità del salasso e degli altri rimedii, lo mosse a tentare le coppe scarificate sul torace; e avventurosamente poichè n'ebbe i più efficaci e solleciti vantaggi.

Salemi Bernardo. — Poche osservazioni sul caso di reumatismo articolare acuto del dott. *A. Olioli*, pel quale dimostra la sconvenienza della formola curativa esposta dal *Grisolle* in proposito della stessa malattia. — ( *Osserv. Med., Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 534-540 ).

Il *Grisolle* parlando della cura del reumatismo articolare acuto dice: si aprirà la vena una, due o tre volte al più, salvo speciali indicazioni. All'*Olioli* non piacque quest'aforismo, avendo trovato bisogno di maggiormente salassare, (*Ann. Univ. di Med.*, Milano 1857, Vol. CLXII, p. 174). Il *Salemi* invece sostiene gl'insegnamenti del medico francese; ma poichè questi ha condizionato la sua formola terapeutica, ogni differenza si riduce a determinare l'estensione di quel *salvo speciali indicazioni.*

Sofia Dott. Antonio *da Noto*. — Osservazioni cliniche comprovanti l'utilità che arrecano nelle rachialgitidi l'unguento napoletano e l'estratto alcoolico di noce-vomica, in fregagioni alla spina dorsale, coadiuvati dalla sanguigna e dai purgativi. — ( *Osserv. Med., Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 505 ).

« In ventottanni di mia attiva esercitazione pratica, de' moltissimi casi essendomi occorso osservare di acute e lente flogosi del *centro nervoso diastaltico*, e delle membrane che lo circondano od involvono, a positivamente stornarle, gran soccorso ho quasi sempre tratto dall'unto generoso al rachite della pomata mercuriale mista all'estratto alcoolico di noce vomica, precorsi o temporaneamente coadiuvati cotesti due possenti modificatori dalla sanguigna e dal purgativo, onde più ordinata e più spedita procedesse la cura. »

La voce rachialgìtide è per l'A. sinonimo di mielitide, o per

meglio dire vale ad esprimere il *promiscuamento e la quasi costante flemmatica associazione, a cui partecipano il cordone spinale e le membrane che lo involvono;* ma fra le 16 osservazioni in questa memoria riferite ben poche offrono i caratteri che vengono assegnati come distintivi delle infiammazioni di quelle parti: la fine sempre felice, la breve durata della malattia, in alcuni casi di soli 5 o 6 giorni, basterebbero a far dubitare della bontá della diagnosi. Ma qualunque fosse questa, gli onori della guarigione pare spettino più alle deplezioni sanguigne che alle unzioni, giacchè quelle, locali o generali, mai non vennero tralasciate, le altre invece non furono fatte in guisa da dare a credere che senza di loro mancato fosse l'effetto.

### 3. *Escrezioni abnormi.*

Castellani Dott. Vincenzo. — Caso di diabete zuccherino. — ( *Estr. delle Mem. dell'Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 11 ).

Il solfato di ferro e l'oppio, unitamente al proporzionato cibo ed al moderato esercizio del corpo, guarirono codesto diabete che l'A. fa dipendere da mala elaborata ematosi per alterata innervazione.

Lucchetti Francesco *di Fontana* ( *Napoli* ). — Sulla dissenteria, e sulla utilità dell'oppio nel curarla. — ( *Filiatre Sebezio, Napoli* 1858, *Vol. LV, p.* 528-547 ).

Mentre l'A. considera l'oppio come il più utile rimedio della dissenteria; a lui solo però non ne affida la cura, giacchè alla flogosi, alla cacochilia, all'atonìa oppone que' mezzi che l'esperienza e la tradizione suggerirono e commendarono: l'oppio è indicato quando, eliminato codeste condizioni patologiche, o ridotte a poco conto, non resta che lo stato d'irritazione, il dolore e la pervertità sensibilità del tubo digerente. — In fine sono aggiunte tre storie come saggio di cura della dissenteria: l' *etiope vegetabile* è fra le preparazioni oppiate la prescelta.

Nespoli Dott. Emilio. — Alcuni pensamenti sul cholera. — ( *Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 568 ).

Trova l' A. analogia fra il cholera e gli attacchi della miliare retropulsa, e alcuni avvelenamenti: non esclude che taluna volta il morbo si diffonda per ragione dei contatti: la ragione però potentissima della diffusione del cholera non è il contagio sibbene la paura.

Bosi Prof. Luigi. — Caso di ostinata stitichezza. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 8 ).

Codesta stitichezza era effetto di atonia intestinale: l' inferma era una giovanetta di 17 anni. Furono sperimentati invano i più usati drastici: il crotontilio produsse evacuazioni, ma successero convulsioni e paralisi sotto forma emiplegica di cui però guarì senza rimedio diretto dopo tre giorni. Chiusosi di nuovo il ventre si ritentò la scamonea: nuove evacuazioni di feccie indurite, nuove convulsioni, nuova paralisi della medesima forma: l' emiplegia fu completa di moto, incompleta di senso, e durò tre mesi ad onta degli opportuni rimedii. Scorso questo lungo spazio di tempo e fattasi l' inferma stitica, con molto meteorismo, ai clisteri purgativi, che sovente s' iniettavano, fu sostituito il solfato di magnesia alla dose di un' oncia sciolto nell' acqua: dopo poche ore apparvero convulsioni, poche evacuazioni alvine, e scomparve affatto ogni segno di paralisi.

Rodolfi Dott. Rodolfo. — L' elettricità nella cura dell' idrope dell' ovaia e dell' ascite. — Relazione al dott. *Gaetano Strambio*. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 425-431 ).

In due donne l' una malata d' ascite per guasto dei visceri degli ipocondri, l' altra d' idrope dell' ovaia fu applicata l' elettricità anzi l' elettroagopuntura essendo che gli aghi infitti entro l' addome si congiungevano con reofori ad una pila (di *Daniel* e di *Bunsen*)

che svolgeva una corrente continua. In ambidue i casi non solo non s' ebbe miglioramento ma le cose volsero siffattamente alla peggio da terminare colla morte: il quale sinistro evento se non fu risultato diretto dell' elettrico pesa grave dubbio che questo, nella donna affetta d' idrope dell' ovaia, vi contribuisse, giacchè là ove fu fatta la puntura col trequarti e introdotto l' ago, formossi un ascesso e quindi un seno fistoloso donde avea sgorgo la copiosa marcia che per entro la cisti si produceva. La lieve diminuzione del volume del ventre (un pollice e mezzo in tutto il suo ambito) ottenuta nell' ascitica non è tale da farne onore a qualsiasi medicamento; l' avere amministrato contemporaneamente un' emulsione di semi di lino con una dramma d' acetato di potassa dà ragione da sè dell' aumento nella diuresi e quindi del più facile respiro. Che se il volume del ventre, ripetuta l' applicazione dello elettrico, proseguì a diminuire e tanto da permettere all' inferma d' uscire dallo spedale in discreto stato di salute, faremo notare che codesto miglioramento fu di breve durata, essendo morta la povera donna due mesi dopo anassarcatica, nè può attribuirsi al fluido elettrico, per la ragione che gli apparecchi che lo doveano svolgere non lo poterono per colpa dell' *eccessiva ossidazione degli elementi*.

Queste brevi annotazioni abbiam voluto qui apporre, parendoci che il dott. ***Rodolfi*** troppo amoreggi con madonna elettricità, alla quale però noi pure vogliamo un gran bene, perchè, opportunamente e con prudenza sollecitata, è larga di grazie e di favori.

## 4. *Affezioni de' nervi.*

Belluzzi Dott. Cesare. — Sopra un nuovo segno diagnostico differenziale fra l' emorragia cerebrale ed il rammollimento. — (*Mem. dell'Accad. delle Scien. di Bologna*, 1858, *Tom. VIII*, *p.* 409-421).

Il *Trousseau* nella *Gazette des Hopitaux* (N. 47 An. 1855) richiamando a vita un' idea del ***Recamier***, annunziava aver egli trovato il sicuro segno differenziale fra emorragia e rammollimento cerebrale; e cioè che mentre l' intelletto, il moto e la sensibilità sono simultaneamente e profondamente alterate nella prima, nel secondo invece a lato alla più o meno completa abolizione del moto

conservansi integri l' intelletto e la sensibilità; in una parola nell' emorragia vi è consonanza fra i sintomi, nel rammollimento dissonanza. Ma chiamato a severo esame codesto nuovo segno diagnostico ben presto appare erroneo ovvero non di quel valore assoluto che il medico francese gli accorda, imperocchè al *Belluzzi* è riuscito mostrare con fatti tolti dal *Morgagni*, dal *Fuchs*, dal *Chomel* e con un altro da lui medesimo osservato, che si possono dare casi di emorragia cerebrale senza che senso moto ed intelletto siano tutti alterati, meno poi che lo siano profondamente e contemporaneamente, mentre possono queste tre manifestazioni morbose trovarsi tutte nel rammollimento. E già anche prima del *Belluzzi* il napolitano dott. *Baccari* (*Raccoglit. Med. Chir. di Napoli* An. 1856, p. 187) avea oppugnato, quantunque con diversi argomenti, e più speculativi che pratici, l' anzidetta sentenza del *Trousseau*.

FRASCARI DOTT. CARLO. — Delirio per retropulsione d'una risipola curata felicemente col tartaro emetico. — (*Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X*, *p.* 559-563).

BOSI PROF. LUIGI. — Caso di catalessi tetanica. — (*Estr. delle Mem. dell'Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 9).

« Preceduta da spasmodica agitazione, presto crescente ad un grado estremo, dalle dita delle mani la convulsione raggiungeva la piena sua forma. Gli arti, tutti i muscoli volontarii erano in uno stato di rigidezza tetanica; il tronco immobile, rovesciato all' indietro; le estremità superiori distese, rigide, le mani chiuse; i pollici contratti sulle palme; gli occhi chiusi; la bocca semiaperta; il torace spinto in alto; il respiro breve affannoso; vibrate e frequenti alquanto le pulsazioni del cuore, delle arterie e soprattutto delle carotidi; la cute arida; la temperatura normale; la fisionomia inalterata; i sensi aboliti; abolita la conoscenza. Poche convulsioni cloniche, l' oscillare delle palpebre, l' agitarsi dei pollici delle mani precedevano lo scioglimento delle catalessi; e quindi d' un tratto, insciente di quanto aveva manifestato, l' infermo pieno di forza e di vita, ritornava nello stato di apparente sanità. » Gli accessi radi in

sulle prime ripetevansi in ultimo più volte il giorno: nessuna causa manifesta diè origine a questa neurosi, la quale dalle deplezioni dagli evacuanti, dagli antelmintici, dai torpenti traeva forse più danno che vantaggio: gli oppiati ridestavano, in men che si dice, il parossismo; bastava bagnare all' infermo la lingua, le gengive, le labbra con una soluzione dell' oppio acquoso del Baumé, perchè quello tosto ricomparisse. In brevissimo tempo però ogni cosa fu tolta con alcune dosi di valerianato di zinco e di estratto d' atropa belladonna.

Ma codesta ella è veramente una catalessi? è ella possibile l' associazione di due forme morbose che sono prototipi di due ordini distinti di neurosi? *neminem fugit in catalepsi et paralysi*, dice *Borsieri* (1), *corpus flecti*, *ut nobis libuerit*, *facile posse*, *nec vere ullo modo rigere*, *ut in tetano*. Piuttosto che una catalessi tetanica sarebbe dessa una maniera d' epilessia, un' epilessia tetanica (2)? È vero che la catalessi non sempre va corredata di que' sintomi che si dicono classici (3), nulladimeno ci sembra difficile che qui vada congiunto ciò che di natura è separato.

## Corradi Dott. Alfonso. — Esame critico dello sclerema degli adulti. — ( *Bullet. delle Scien. Med, Bologna* 1858, *Vol. IX*, *p.* 5, 90, 176, 256 e 355 ).

Intorno a questa Monografia ripetiamo quanto ne ha detto il dott. *A. Agostini* nella *Gaz. Med. Provincie Venete*, *Padova* 1858, *An. I*, *p.* 265.

«Se l' autore stesso non si proclamasse per esordiente nella palestra medica, e il suo vivace, sprizzante e fiorito scrivere non ce

---

(1) *De nervorum distentione*, § 259.

(2) Le affinità fra l' epilessia e il tetano furono scorte e sostenute da parecchi autori: il prof. *Giuseppe Nasca* vi faceva sopra un Commentario nell' *Osservatore Medico di Napoli* An. 1839, e lo *Sprengel* in prima avea scritto: *adfinitas tetani et epilepsiae confirmatur eo, quod uterque morbus nervis sensuum superiorum et musculorum arbitrariorum infestus, incolumes mittit nervos organicos*.

(3) *Falret*, Revue critique de la Catalepsie ( *Archiv. génér. de Medec.* 1857, Settembre e Ottobre ),

lo tradisse per un giovine collega, noi crederemmo in leggendo questo di lui opuscolo d'incontrarci in un medico provetto, sudato nella difficile arte salutare, e confidentissimo per lungo uso de' libri d'ogni età, lingua e sistema; tanta è la mostra d'erudizione pazientissima ch' ei ci pone sott' occhio. A buon dritto crediamo dunque poterci consolare della bella comparsa del dott. *Corradi* al pubblico, e dal contesto di questo libercolo, tenue sì di mole, ma grave di studio e di posati concetti, sembraci non esagerato l'inferirne il presagio, che se larghezza di tempo e buon volere non gli faran difetto, potrà grandemente cooperare fra noi al lustro delle mediche discipline.

« Ottima si fu l' idea del collega bolognese di scernere dal campo patologico una forma morbosa che vi stava confusa e trascurata, e trarla col suo trattatello alla luce delle ulteriori osservazioni e investigazioni. Lo sclerema degli adulti è diffatti un argomento del quale dobbiamo le prime più chiare traccie a *Curzio* e *Thirial*; le loro osservazioni però non rinvennero quell' eco che meritavano, e fa meraviglia che, fra tanto scalpore de' moderni scrittori d'oltremonti, quasi nessuno siasi di buon senno dedicato a ricerche più numerose ed esatte. Sapete voi che ne scrivesse il dott. *Henoch*, or son quattr' anni, nel suo supplemento alla classica opera di patologia e terapia speciale di *Canstatt*? « In onta dic' egli, ai molti casi di tal genere (sclerema di *Thirial* ec.) che furono eziandio osservati da *Brück* e da *Rilliet*, siamo pur sempre nella totale oscurità sulla natura di questa rara malattia per mancanza di ricerche anatomico-patologiche, e i modi di cura sinora tentati son quasi sempre rimasti senza effetto. » — Ma questo scritto del *Corradi* non si raccomanda soltanto pella novità del tema, sì ancora pella ricchezza de' materiali alla pertrattazione del subbietto raccolti, nel che l' Autore sì confessa più fortunato dello stesso *Ravel*, l' unico che abbia sinora trattato storicamente di questo argomento sotto nome di *stegnosi*.

« L' autore dunque dopo una franca e simpatica prefazione, che potrebbe valere per una professione di fede, divide, il suo lavoro in tre parti, cioè in *documentale*, *dottrinale*, e *storica*. Qualcuno forse torcerà il naso nello scorgere la parte storica alla coda delle altre due, e ciò riguarderà quale atto di emancipazione da quella certa prammatica trattatistica, che vuole la storia *ante omnia*, ma noi ben volentieri assolviamo il nostro collega dalle pastoie scolasti-

che. La parte documentale è suddivisa in tre serie, delle quali la prima contiene i casi di vero sclerema negli adulti, la seconda i dubbii, gli erronei la terza. In questa partita rifulgono peculiarmente la pazienza e il sottile criterio posti dall'autore a percorrere tutti i principali trattati di medicina, antichi e moderni, per spigolarne quel poco che facesse al suo argomento, e le varie storie comprese nelle suindicate serie sono un eloquente testimonio d'un vero e profondo studio, e non punto d'un'abbagliante erudizione di frontispizii.

« Nella seconda parte, la dottrinale, avrei amato veder tocco dall'Autore con minori giri, rilentezze, e quasi *ab ovo* il nodo della questione, che intende dimostrare l'opportunità della parola *specie* nella nosografia, alla foggia e senso de' naturalisti, e giustificare quasi quella specie, ch' egli vuol formare dello sclerema degli adulti. I medici sono già da lungo tempo convinti e paghi della divisione de' morbi in classi, generi, specie e va discorrendo, e sempre si dimostrarono pronti e concordi a crear nuove divisioni ogniqualvolta il progresso della scienza, o la comparsa d'un insolito morbo lo richiedeva. Volentieri dunque sorvoliamo alla discussione di cotal tesi, e amiamo in quella vece riportare per intero lo schema della malattia, desunto da una serie di precedenti tavole sinottiche, contenenti i punti culminanti del morbo, ricavati dalla serie dei casi di vero sclerema.

« Abbiamo (scrive l'Autore) un male non ereditario nè contagioso, dei climi temperati, che senza esser esclusivo alle donne
« le predilege, che più che nella vecchiaia appare nei migliori anni della vita, non guardando a condizione o a mestiere. Non richiede speciali predisposizioni o terreno da lunga mano preparato
« per attecchire: il freddo, il freddo umido, n'è la causa principale. Manifestasi senza prodromi o non sempre cogli stessi. Precipuo
« sintoma è la rigidità e quindi la durezza degl' integumenti; il
« collo per primo ammala, quindi la altre parti, quelle cioè che,
« diviso il corpo in due dal diaframma, songli superiori; non già
« che le sottostanti vadano indenni, ma in loro l'offesa è minore
« assai che nelle altre, e giunge più tarda. Non tutto il corpo rimane infermo; sfugge sempre qualche porzione, nè ovunque lo è
« in egual modo. Dove più dove meno, nei luoghi che primi colse,
« ivi l'alterazione è più grave; preferisce la metà sinistra alla destra anzi ad una sola può rimaner circoscritto. Fra le parti tese

« e le molli spesso niuna transizione, alcune volte insensibilmente « esse confondonsi. Al legno e al cuoio secco suolsi confrontare per « la durezza la cute in questa malattia, ma fu trovata eziandio e- « guale al marmo. Ove maggiore è la tensione non può questa strin- « gersi fra le dita, ed accade anche che tenga flesse le braccia, le « dita, ec. Il natural carnicino spesso conservasi, più spesso sbia- « disce, talora imbruna o si colora in rosso; nè ciò forma sostan- « zìale differenza. Il tepore del corpo quasi mai è perduto, una « volta però diminuì in guisa da lasciar gelide per alcun tempo le « membra. Taluna fiata la cute sente più squisitamente, più di fre- « quente nè più nè meno di quanto debb' essere: ora traspira, ora « nemmeno se eccitata. Il moto d' ogni parte atta a muoversi è dif- « ficile od impossibile, il tentarlo riesce doloroso; la mandibola, « spesso non abbassandosi, la bocca sta chiusa o malamente si apre. « Il volto che ha vita dall' agitarsi de' suoi lineamenti, di frequen- « te è inerte e perfino simile a mummia. Niuna parte interna par- « tecipa all' offesa esteriore: nullameno la lingua qualche volta è in- « durita e la deglutizione è difficile. Ogni altra funzione sì bene si « compie che, se muover si potesse, l' uomo giurerebbe d' esser « sano. Il periodico espurgo muliebre or v' ha, or manca; quan- « do scarso, quando soverchio. Il più delle volte non v' hanno com- « plicazioni; però ad altre malattie non è chiuso l' adito, e neppu- « pure ai convellimenti clonici. È ben raro che codesto morbo di « sua natura lento a formarsi, tardo a scomparire, nasca e muoia « in un subito. Ai rimedii e al tempo ne è dovuta la guarigione; « ma senza bagni e senza emollienti o altro può pure spontanea- « mente risolversi; una crisi pone fine talora in un momento a ciò « che d' ordinario solo coi mesi e cogli anni scompare. Da dove « men grave e più recente è la lesione il miglioramento ha princi- « pio, miglioramento però che può svanire, se la cura s' interrom- « pa o si ripetano le cause di prima. »

« Dopo cotal bellissima, succosa e chiara descrizione della malattia l' autore discende ad assegnarvi il posto nosologico. Noi non lo seguiremo nella piuttosto lunga elucubrazione destinata col metodo d' esclusione a mettere il piedestallo alla nuova specie. Ci basti il dirla condotta con magistero di fina e sana logica; ci basti dalle sue tortuosità afferrare soltanto il concetto patologico che del morbo si forma l' autore. Lo sclerema degli adulti adunque altro non sarebbe che un tetano cutaneo, un' affezione spasmodica della cute

prodotta da azione reumatica o da altra eccitante potenza sul tessuto del derma ricchissimo di nervi e fornito per le recenti osservazioni di *Kölliker*, *Valentin* ed altri, di fibre muscolari quà e là fra il tessuto connettivo disseminate, fibre d'altronde esistenti dappertutto fra le glandole sudorifere, di cui costituiscono lo strato medio di composizione. Tale concetto patologico dello sclerema desunto da ragioni di tessuto, d'influenze esteriori e d'analogia col tetano muscolare, di cui è da risguardarsi parente strettissimo, spiega il modo d'insorgenza, l'andamento e l'esito del morbo, convalida le cause, chiarisce i rapporti, e riteniamo per fermo che il più dei lettori finirà col chiudere il libro paghi di quel senso interno di soddisfazione solito a scaturire dalla persuasione. Noi peraltro, d'accordo come siamo coll'autore sulla giustezza di simile patologico concetto finchè si riguardi il morbo come causato da reuma od altro eccitamento, in una parola finchè lo si consideri in forma più o meno acuta, esiteremo però ad accettarne l'attendibilità ed estenderne l'applicazione per ogni e qualunque forma di sclerema, perciocchè questo vocabolo comprende non meno per proprio significato greco, che per convenzione degli scrittori una troppa larga varietà di provenienze, di sottoforme, e gradazioni per lasciarsi stringere dalla breve misura segnata dal concetto del nostro autore. E quindi egli stesso, quasi un cotal dubbio dominasse vago e indistinto la di lui mente, a tutta ragione fra i molteplici sinonimi di cotal genere di cutaneo indurimento presceglie la denominazione di *tetano cutaneo* a quella di *sclerema* per dinotare la specie di rigidità dermatica da esso lui intesa e peculiarmente descritta, denominazione che perfettamente si attaglia alla natura da lui divisata della malattia.

« Del resto confessiamo che troppo poche e vaghe sono le cliniche osservazioni che possediamo intorno a questo argomento per poterne chiaramente delineare l'assoluta individualità, e sceverarlo da quegli accessorii, che sì facilmente mandano errati anche i più coscienziosi; e d'altro canto, queste poche mancano di quella certa investigazione anatomico-patologica, che tanto contribuisce a stabilire la vera sede dei morbi, a decifrarne le intrinseche alterazioni, a collocarli in quel posto che loro spetta in una meno ideale nosografia. E per tal rapporto noi non saremo sì facili a convenire nella sentenza dell'autore, che cioè l'anatomia patologica nell'argomento presente non ci potrà somministrare mai verun lume, tranne quello del valore differenziale fra indurimento e indurimento; imperciocchè

se questo ramo positivo e scrutatore delle scienze mediche non ha sempre un nesso strettissimo colla etiologia e colla dinamica patologica, ha però sempre per base delle sue ricerche ed illazioni il lato meno fugace, mutabile ed erroneo delle malattie, vogliam dire le organiche alterazioni sulle cui varietà si fondano le classificazioni morbose le più sicure. Se l'anatomia patologica ha prestato de' gran soccorsi allo studio più avanzato dello sclerema de' bambini, non vediamo perchè altrettanto non possa riuscire utile in quello degli adulti. La questione non è che di tempo, e ripetiamo ancora una volta: più numerose osservazioni, ulteriori studii, ed indagini più esatte arriveranno a separare le varie e molteplici forme di sclerema che secondo noi possono insorgere negli adulti, distinguerne le forme protopatiche dalle consensuali e derivate, e mettere alla bella fine una ancor troppo vaga denominazione in logica armonia col proprio significato. Che se noi vedemmo il nostro autore insistere sulla preferenza da darsi nella forma da lui descritta alla parola *tetano cutaneo* su quella più usata di *sclerema*, se in altro luogo per ispiegarne e comprenderne le varietà propone di dividere lo sclerema in *acuto* e *cronico*, noi in quella vece saremmo del parere, che ad evitare ogni confusione derivante dall'uso sinora indistinto e promiscuo di due denominazioni in forma di sinonimi equivalenti, si dovesse a dirittura ammettere sino a tempo di maggior luce una distinzione nosografica più ricisa fra vocabolo e vocabolo, e creando due distinte specie, assegnare al *tetano cutaneo* la durezza o rigidità spastico-acuta della cute, cumulando nello *sclerema* tutti gli altri indurimenti cutanei d'indole cronica, d'oscura provenienza, e dalla nosologia peranco non bene schiariti. Con ciò avremmo fatto un passo in avanti, avremmo già chiarito e definito un membro d'una famiglia sì oscura, e quando si parlasse di *tetano cutaneo* ognuno ne intenderebbe a primo tratto la forma, le cause, la sede, il decorso come di cosa incontroversa e convenuta.

,, L'ultima parte dell'opuscolo, la storica, è assai commendevole per l'ordine con cui è condotta, e da questa più che d'altra traluce l'operosità usata dallo scrittore in consultare un'enorme cumulo di volumi per tirar qualche granello al suo granaio. No, noi non avremmo mai abbastanza ammirata la pazienza del *Corradi*, a rovistare la lunghissima serie dei testi medici da *Ippocrate* ai nostri giorni, la diligenza e la perspicacia in cavare e accomodare al suo tema tutto quanto per logica analogia gli calzava: in un giovine medico tanta erudizione è fenomeno raro e consolante.

« Concluderemo dunque, che il dott. *Corradi* ottimamente operò ad unire questo suo lavoro variamente sparso nel ***Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna***, in un opuscolo a parte, e farlo di pubblica ragione. Egli richiamò anche fra noi l'attenzione degli studiosi sovra un argomento oscuro e poco discusso: se i clinici, e i patologo-anatomisti giungeranno a illuminarlo di nitida luce, il dottor *Corradi* avrà il non piccolo merito di averveli eccitati caldamente. „

Questo lavoro è stato riprodotto dal ***Severino di Napoli*** Vol. XIX e XX, e compendiato nello *Sperimentale di Firenze* ( Fasc. di Gennaio 1859 ) e negli ***Annali Universali di Medicina di Milano*** ( Vol. LXV, p. 646 ).

CASTELLANI DOTT. VINCENZO. — Caso d'epilessia da clorosi. — ( *Estr. dalle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 12 ).

Un metodo di vita soverchiamente austero facevano clorotica ed epilettica una giovanetta di vent'anni. Le più acconcie cure nulla giovavano; sempre più diminuiva l'appetito e sempre più crescevano gli accessi: sospeso ogni farmaco, per compiacere l'ammalata, il medico le concesse delle radici di cicoria cotte con olio, e questo cibo fu sufficiente a riordinare le funzioni dello stomaco; chè continuato varii giorni anche le carni vennero tollerate e gradite, ed in poco tempo, senz'altro, fu la giovine perfettamente guarita. Valga questo nuovo esempio a rifermare la necessità in che talora è il medico di accondiscendere alle voglie quasi istintive dei malati, per quanto quelle paiano strane o ridevoli.

CASTELLANI DOTT. VINCENZO *di Lucca*. — Altri casi di epilessia. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med., Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 11-15 ).

Una giovanetta per accesso di collera, fatta itterica, divenne ancora epilettica, ripetendosi i convellimenti più volte al giorno. Molta era l'ipostenia, poca la nutrizione, essenziale l'itterizia: vennero prescritti i marziali, il vitto nutriente, il vino. Presto scomparve l'itterizia, diminuirono gli accessi epilettici che poi scompar-

vero affatto quando l' inferma per qualche tempo ebbe fatto uso dell' olio di fegato di merluzzo.

Il *Castellani* ha osservato una febbre miliare e una terzana in in cui l' eruzione e lo stadio del calore eran preceduti da un parossismo epilettico. — L' ossido di zinco dato alla maniera dell'*Herpin* guariva una convulsione epilettica in una donna incinta.

OLIVI DOTT. AUGUSTO *di Toscanella.* — Di una epilessia guarita coll' infuso della corteccia di sambuco; lettera al dott. *Claudio Tommasoni.* — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 380 ).

« Aumentato di nuovo l' infuso, facendone prendere due tazze mattina e sera, ne risultò che gli accessi si facessero più rari ancora ( a principio si ripetevano fin due volte al giorno ), cosicchè è già più di un mese dacchè non ricomparvero; per cui ho ragione di fondatamente sperare che più non siano per tornare, e così sarà vinta l' epilessia, e sanata completamente col mezzo dell' infuso della corteccia di sambuco. » — Il dottor *Olivi* poteva attendere ancora qualche tempo a pubblicare questa lettera; allora con maggiore diritto avrebbe sperato d' aver *vinta l'epilessia e sanata completamente col mezzo dell' infuso della corteccia di sambuco.*

FERRO DOTT. CARLO *in Remanzacco Provincia del Friuli.* — Storia di Corea elettrica. — ( *Gaz. Med. Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 140-142 ).

La corea elettrica sin qui pareva proprietà esclusiva dei terrazzani di Pavia e del milanese: il tristo privilegio è ora cessato; il dott. *Ferro* ne osservava un esempio, letale secondo ii solito, in Remanzacco nel Friuli.

POGGESCHI DOTT. LUIGI. — Istoria d' un psellismo coreico guarito in brevissimo tempo con l' uso degli estratti di giusquiamo e belladonna. — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 401-413 ).

E sembrato all'A. che questa forma di psellismo sia rarissima non avendola trovata accennata distintamente da veruno scrittore.

L' infermo era un contadinello di 13 in 14 anni sano e robusto: balbettava fin dai primi anni nè sapevasene addurre la causa; molta era la pena e molta era la forza che faceva onde parlare; gli s'iniettava il volto; gli s' inturgidavano le giugualri, gli occhi gli si iniettavano, e facevansi prominenti, e sporgeva il collo e la testa in avanti. — Esaminate se alcuna v' avesse delle cause che vengono assegnate a quest' affezione, e non trovandone alcuna che attagliasse, tiene il *Poggeschi* che codesto sia un psellismo di natura affatto nervosa, e fa la diagnosi di *Psellismo per corea dei muscoli inservienti alla loquela.* Su questo concetto prescrisse 14 grani d' estratto di josciamo e 1 grano e mezzo d' estratto di belladonna per farne 10 pillole; ma appena ne fu presa la metà ( una la mattina e una la sera ) che la lingua perfettamente snodossi e liberissima divenne la loquela.

Castellani Dott. Vincenzo. — Caso di speciale sensibilità degli organi sessuali muliebri. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 12 ).

Una giovane signora fatta sposa, niun diletto anzi avversione avea per i piaceri del talamo: però rimasta incinta, dopo il parto trovava nella copula sì ineffabile voluttà da rapirla fuori de' sensi per venti minuti. Due anni appresso avendo la signora dato alla luce due bambini, riapparve la ripugnanza di prima.

Galasso Agnello. — Elettricità applicata in alcuni casi di paralisi e di contrattura degli arti inferiori. — ( *Il Morgagni*, *Napoli* 1858, *An. II*, *p.* 76-81 ).

Due sono i casi, e in ambedue ottimo effetto produsse l' elettricità, sviluppata dalla macchina del *Masson*. Venne pure confermato che nelle paralisi di moto giova la corrente inversa, e la diretta in quelle di senso: nell' iperestessia vale meglio l' estracorrente, e la corrente diretta nelle contratture muscolari.

De-Rossi Prof. Giuseppe. — Prosopalgia inveterata curata e vinta con l' uso, del cloroformio e della elet-

tricità indotta. — ( *Corrisp. Scientif., Roma* 1858, *An. V, p.* 215 ).

Durava la malattia da sette anni: molti e molti rimedi furono indarno adoperati; parimenti l' elettrico e il cloroformio separatamente non addussero quella guarigione che da loro uniti si ottenne completa.

PARONITTI DOTT. A. *Medico Secondario nell' Ospitale di Trieste.* — L' elettro ago-puntura guarisce l' ischialgia, a nulla giova nella cura dell' idrocele; è dannosa e pericolosa nell' aneurisma. ( *Gaz. Med., Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 185 ) (1).

L' ischialgia che mercè l' elettroagopuntura in tre sedute veniva guarita, durava da sei mesi e più ed era stata ribelle ai più vantati unguenti, all' ustione dell' orecchio, agli antiflogistici, ai vescicanti ec. Mentre partecipiamo al contento dell'A, d'avere con questo mezzo ridata la salute ad un pover' uomo, l' entusiasmo nostro non giunge tant' oltre da preporre l' elettroagopuntura ad ogni altro espediente nella cura della sciatica: e chi ottenne il medesimo effetto con l' ustione, coi vescicanti ec. può, con eguale diritto dire altrettanto. Tale differenza di risultati, esclusa ogn' altra causa d' errore, dee dipendere necessariamente dallo stato diverso del malato, dalla diversa natura della malattia; questa e quello debbonsi indagare, in loro celandosi la ragione quando della vittoria quando della sconfitta, e da loro promanando la vera indicazione terapeutica.

Nè diversamente avvertiva il chirurgo maggiore *Giovanni Finco* nelle *alcune parole in risposta all' articolo precedente* ( *Gaz. Med., Provincie Venete,* Padova 1858, An. I, p. 202 ): « la causa ei di-
« ce, del fallito effetto dell' ustione, nel caso in discorso, e forse
« in altri, fu la nevrite, malattia ben diversa dalla nevralgia benchè
« siano assai rassomiglianti i fenomeni. . . . L' ustione poi all' orec-
« chio è il termometro per distinguere la vera ischialgia dalla ne-

---

(1) Per quel che riguarda gli argomenti chirurgici *Vedi* più sotto.

« vrite, giacchè quella nelle ischialgie genuine soltanto riesce effi-
« cace. » Neppur è indifferente il luogo dell' ustione: fatta questa nel lobo, nell'elice, nella parte posteriore del padiglione anzichè nell' antelice manca l' effetto. Ai casi già narrati di guarigioni (*Gaz. Med. Lomb.*, Milano 1858, Tom. III, p. 69) per questo mezzo ottenute, il *Finco* alquanti altri ora ne aggiunge.

Turchetti Dott. Odoardo. -- Su 'l caso di nevralgia ch' è suggetto del libro — *Histoire d' une névralgie* — Lettera al dott. *Gaetano Strambio*. — (*Gaz. Med. Lomb. Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 560).

Un anonimo in un opuscolo intitolato *Histoire d' une névralgie* (Milan 1856), narrava quant' esso da 15 anni soffrisse per un dolore che dalle dita della mano ascendeva per il braccio e s' irradiava per ovunque il plesso brachiale si propagina. A chi avesse suggerito un rimedio a tanto patire ed illustrato morbo siffatto, assegnava egli un premio, che la Sezione Medica della Società d' Incoraggiamento di scienze lettere ed arti di Milano dovea poi aggiudicare.

I dottori *Bergson* e *Lussana* furono i premiati: L' anonimo autore, e ad un tempo il paziente era il vecchio cav. *Antonio Pezzoni* medico distinto: nel gennaio 1857, molto prima cioè che uscisse in luce la memoria premiata, il dott. *Turchetti* prestogli le sue cure, nè indarno; avvegnacchè una pomata composta di laudano e di estratto d' atropa belladonna e d' assungia, adoprata per tre mesi alla dose di una dramma per volta, se non toglieva la generale neuropatia di cui il dolore pareva espressione, lui sopiva a modo da procurare all' illustre infermo quel sollievo che da tanto tempo bramava.

Zuradelli Dott. Crisanto *già assistente alla cattedra di Clinica Medica presso l' Università di Pavia.* — Della paralisi del nervo radiale di natura reumatica e traumatica. Cenni clinici. — (*Gaz. Med. Lomb. Milano* 1858, *Tom. III, p.* 576-578, 586, 592-594, 401-405).

Esatto e succoso lavoro, che difficilmente può venire compen-

diato essendo egli stesso un quadro monografico della malattia: le definizione e diagnosi differenziale recata dall' A. valga a darne un sentore:

*Definizione.* — È la paralisi reumatica dei muscoli animati da questo nervo, a cui combinasi quasi sempre la stessa lesione anche nel nervo muscolo-cutaneo.

*Diagnosi.* — Nella paralisi del radiale la sensibilità e contrattilità elettrica sono intatte, mentre sono abolite nelle saturnine. Di più nelle saturnine è un dato ordine di muscoli che è preso, e vi ha una specie di immunità pe' i supinatori. Per lo più oltre ai muscoli animati dal radiale vi sono il deltoide ed il tricipite. Nei casi poi in cui la malattia mostrasi isolatamente in alcuno dei muscoli dell' avambraccio, la diagnosi è ancor più chiara. Alla lesione di contrattilità tien dietro ben presto l' atrofia.

La paralisi del radiale per la proprietà di portar seco un aumento di sensibilità in qualche punto dei muscoli paralizzati si distingue dall' isterica. In quest' ultima infatti esiste quasi sempre anestesia, anzi con la particolarità di essere sparsa come a piastre. Indipendentemente da ciò l' anestesia isterica si conosce da certe sue singolarità, come di arrivare fino al periostio, di prender muscoli d' altronde sani.

Nella paralisi traumatica il principio è istantaneo se da ferita che taglia totalmente il nervo; lento se da tumore faciente una compressione crescente. Nel primo caso la contrattilità e sensibilità sono tosto spente: nel secondo si perdono a poco a poco. La paralisi può poscia estendersi ad altri muscoli animati da nervi non lesi, lasciando intatta la loro sensibilità e contrattilità. Di più nella paralisi traumatica avvi un' atrofia considerevole dell' avambraccio; e la gravezza è in ragione diretta del grado di lesione della contrattilità e sensibilità.

Anche la paralisi generale progressiva potrebbe talora essere confusa con quella del radiale. Infatti quando la malattia è incominciata alle membra superiori, sono i muscoli della regione antibrachiale posteriore che incominciano a perdere la loro irritabilità e forza: ma in questo caso presto tien dietro la paralisi e lesione di contrattilità dei muscoli della mano. I muscoli poi perdono la loro irritabilità a grado ineguale: così sono li estensori i primi e maggiormente affetti.

Da ultimo distinguesi dall' apoplettica anche quando questa è

accompagnata dalla sola paralisi del braccio, perchè nell'apoplettica tutto il braccio, non il solo avambraccio è paralizzato; esiste aumento di eccitabilità, e non mancano affatto sintomi cerebrali; almeno esiste qualche piccola lesione de' sensi o della vista.

### 5. *Cachessie.*

Crespellani Dott. Arcangelo. — Riflessioni medico-pratiche sopra le malattie scrofolose. ( *Mem. dell' Accad. di Modena*, 1858, *Tom. II*, *p.* 178-190 ).

Codesta è memoria postuma e fu letta dall' A. il 27 febbraio 1833: le cose che vi si leggono aveano allora il pregio dell' attualità, giacchè trattavasi di persuadere che la scrofola è malattia universale nè curabile con soli mezzi locali, contro certo chirurgo che prometteva intere guarigioni estirpando semplicemente con i caustici i gangli tumidi e induriti. Oggi codeste considerazioni benchè ottime sono stantie, niuno più dubitando della necessità che la cura medica preceda e diriga la chirurgica. — L' A. fa elogi al muriato di barite e al caffè di ghiande, già tanto commendati dall' *Hufeland.*

Facen Dott. Jacopo. — Del morbo-pellagra. Commemorazioni. — ( *Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 561-565 ).

Rammentate alcune notizie storiche e bibliografiche intorno alla pellagra, e fatte alcune obbiezioni all' opinione del *Benvenisti* (1) che la masturbazione cioè e l' abuso del coito siano cause potentissime della pellagra, propone a rimedio di questa il decotto di lichene islandico. Afferma l' A. che da codesta cura, per molto tempo continuata, grande profitto si trae: fin dal 1847 ei la proponeva nell'*Amico del contadino* ( An. VI, p. 179 ) giornaletto che pubblicavasi in Udine per istruzione del popolo di campagna.

---

(1) *Rivista periodica dell' I. R. Accad. di Scien., Padova* 1851-53, *p.* 71.

Elena Dott. Carmine. — Asfissia a seguito d'ulceri sifilitiche con distruzione degli anelli cartilaginei della trachea. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova* 1858, *An. I, p.* 442-448 ).

L' origine sifilitica di codeste ulceri è probabile non dimostrata, avvegnacchè l'infermo, giovine sano e robusto, patì soltanto un' ulcera venerea otto anni prima, la quale senza sussidio medico guariva, nè allora nè poi palesò segno alcuno di lue: la necroscopia non toglieva il dubbio, per questo che la natura e l'indole di siffatte lesioni non possono punto esser dedotte dall'aspetto e caratteri anatomici, perchè non speciali. — Non fu tentata la tracheotomia, la quale però non sappiamo di quant' utilità fosse stata, posto mente alle condizioni dell' infermo, il praticarla. Lo stetoscopio non dava a sentire il *rumore vescicolare* della respirazione normale, abbenchè sani fossero i polmoni, ma un soffio egualmente, e forse meglio che su la trachea e la laringe: con ciò avrebbe conferma le dottrine del *Beau* che vuole i suoni respiratorii siano prodotti dalla trasmissione di un unico rumore formatosi per entro la laringe e la trachea.

Ferrini Dott. Giovanni. — L' elettro-chimica nell' idrargirosi. Nota diretta all'illustre prof. *Polli*. — ( *Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1858, *Vol. XXVII, p.* 295-304 ).

L' impiego dell' elettricità come mezzo d' introduzione dei medicamenti nell' organismo, suggerì forse all' americano *Poey* l' idea di giovarsi del medesimo mezzo per estrarre le sostanze mettalliche che il medesimo per avventura inquinassero. In 6 casi di stomatite mercurialè più o meno forte in cui il dott. *Ferrini* adoprò in Tunisi, ove esercita medicina, questo modo di cura, sollecitamente, due giorui circa, cessava ogni sintoma che a quella si riferisca. Poneva egli i piedi del malato entro un bacino isolato che conteneva acqua acidulata ( senz' accennare l' acido ) e comunicava col polo negativo di una corrente elettrica molto energica: il polo positivo stava in mano del paziente posto sopra una sedia pure isolata. Sulle pareti del vaso se di rame o sulle lastre di questo metallo che

vi si mettevano entro, non tardava ad apparire un color bianchiccio che l'A. attribuisce alla precipitazione del mercurio indotta dall'azione dell'elettrico: ma il *Polli* fa giustamente riflettere che codesto coloramento può benissimo esser prodotto dall'ossidazione del rame, e che per dirlo effetto del mercurio bisognava provarlo. Merita poi d'esser notato come in uno di que' casi v'avesse guarigione senza che sulle lastre di rame apparisse il color del mercurio. Il *Ferrini* poi ha tanta fiducia in questo rimedio da dirlo il miglior antidoto contro il veneficio idrargirico e da tenere come bandito dalla nosografia il così detto morbo mercuriale.

## 6. *Morbi cutanei.*

Hardy. — Lezioni sulle malattie della pelle insegnate all'ospedale di S. Luigi. — *Prima traduzione con note del dott. Giacomo Cini. Vol. unico in 4.º pic., p. 155, Venezia 1858, prem. tipogr. di Gio. Cecchini edit.*

Non comprendono queste lezioni che poche dermatosi, ma elleno sono le più comuni e necessarie a conoscersi: sono cioè l'erpete, l'eczema, il lichene, la psoriasi, la pitiriasi, la scrofulide, le sifilide. Fra le note apposte dal traduttore si distinguono quelle sulla classificazione dei morbi cutanei, sulla distinzione di sifilide secondaria e terziaria: merita pure d'essere ricordato che il dott. *Cini* considera il *morbo d'Addison* o *morbo bronzino* quale manifestazione scorbutica.

Cantoni Dott. Michele. — Pasta senapizzata nei geloni. — ( *Gaz. dell' Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 588 ).

Castellani Dott. Vincenzo *di Lucca.* — Erisipela edemo-flittenoide. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med. Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 5-11 ).

Onde mostrare che la erisipela viene modificata grandemente e dalla diatesi prevalente dell'universale, e dalla speciale crasi del

sangue, narra l'A. come, avendo egli avuto a curare malattia siffatta in alquanti campagnuoli logori dalle fatiche, smunti per cibi di rea qualità e mal disposti da un' atmosfera calda ed umida, astenere si dovesse dal salasso benchè paresse imperiosamente richiesto: gli emetici e i purganti salini erano usati in principio onde dissipare lo stato gastrico; localmente veniva adoperata la pomata ferruginosa del *Velpeau;* la quale però, applicata sul volto, alcuna volta esacerbò la febbre insorgendo il delirio e le convulsioni. E sebbene ogni cosa presto scomparisse col mezzo de' vescicanti alle estremità e coll' uso interno del calomelano e oppio a dosi rifratte, nondimeno ammalando i nostri associati di risipela, che Dio ne li salvi, non li consiglieremmo a far uso di medicatura siffatta la quale, se buona a Parigi, a Bolgheri fra le mani del dott. *Vincenzo Castellani* non lo fu altrettanto. I malati furono 17, e tranne d' uno tutti guarirono; in 12 la risipola mostrossi sul volto, negli altri sulle estremità.

GAMBERINI DOTT. CAV. PIETRO. — Cenni clinici sugli eritemi delle fauci. — ( *Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 257 ).

Gli eritemi studiati in questa memoria sono il *cutaneo* e più particolarmente il *bucale* e il *gutturale*, del quale l' A. descrive le seguenti specie o varietà: *Eritema gutturale dei cantanti*, *E. reumatico gutturale*, *E. gutturale dei bevitori*, *E. gutturale degli scorbutici*, *E. sifilitico*, *E. iodale della cavità della bocca*, *E. gutturale per l' olio di fegato di merluzzo*, *E. gutturale dei tisici*, *E. gutturale scrofoloso.*

MENDINI DOTT. L. *di Trevenzuolo.* — Guarigione di un erpete dei pudendi. — ( *Gaz. Med. Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 175-177 ).

L' A. narra ciò che sopra sè stesso ha osservato: alla soluzione d' acido arsenioso ( un grano in una libbra ), per bocca, e ai bagnoli di carbonato di potassa, è dovuta codesta guarigione, la quale con altri rimedi fu sempre desiderata e mai ottenuta. L' arsenico poi non è quel medicamento sì tremendo che si crede, giacchè il *Mendini*, senza danno, in men di tre mesi ne ingolava 22 grani.

### 6. *Malattie trasmesse da animali e parassitiche.*

CARDINALE. — Caso di Morva acuta nell'uomo. — ( *Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1858, *An. I, p*: 494 ).

L' infelice, che per la rarità del caso porgeva doloroso spettacolo nello spedale Pammatone di Genova, era conciapelli; e pare che in codesto suo esercizio si procacciasse il funesto malore. E che questo fosse morva acuta lo dicono i sintomi e la necroscopia, la quale oltre le lesioni a quelle proprie, dava a vedere un centro apoplettico nel lobo medio dell' emisfero destro e segni di meningoencefalite parziale: è a credere che codeste cose formate si fossero negli ultimi giorni di vita giacchè allora soltanto s' ebbero i fenomeni pe' quali quelle si danno a conoscere. — La malattia non durava che una settimana (1).

CLERICI DOTT. GIOVANNI, *Medico dell'Ospitale Maggiore di Milano*. — Caso d' idrofobia. — Sezione cadaverica — epicrisi. — ( *Gaz. Med. Lomb., Append. Psichiat., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 415-416 ).

L' infelice fu una giovane servente che, morsa da un cane arrabbiato da 3 giorni, trascurò la cauterizzazione: scorsi 60 giorni manifestavansi i segni dell' idrofobia per la quale soccombeva dopo cinque giorni. Fu tentato il bagno freddo e la doccia su la nuca e lungo la spina; genere di cura già menzionato dagli antichi e recentemente commendato da *Morisseau* ( *Journ. des Connaiss. Méd. Chirurg.*, 1852, p. 433 ): esso diede però quel frutto che sogliono gli altri rimedi se pure non accrebbe il patire della sventurata- La necroscopia nulla svelò che non veggasi in chi morì sotto forti convulsioni, o sotto lunga agonia, od anche nella maggior parte dei casi ordinari. — Dalla considerazione poi dei fenomeni clinici argomenta l' A. che la sede dell' idrofobia stia in una qualche condizione

---

(1) Per questa stessa maniera nello scorso gennaio perdevasi in Bologna il dottor *Pompeo Gotti* giovine egregio, medico distinto ed espertissimo zooiatro.

patologica del sistema nervoso laringofaringeo, e si circoscriva in un'alterazione dei pneumogastrici e dei tre gangli cervicali dell'intercostale. Finalmente propone di tener conto dello stadio della rabbia del cane, giacchè nel primo periodo o d'esordio il morsicato può guarire, non così nel secondo o di malattia conclamata.

Toffoli L. — Causa della rabbia. — Un altro passo da vincere, onde poter meglio locare nel suo vero posto la novella dottrina. — Lettera al dott. *G. Storti* medico mantovano. — *Padova, coi tipi di Angelo Sicca*, 1858.

All' imminente pubblicazione del *Manuale teorico pratico sull' Idrofobia*, l' A. stimò necessario di far precedere questa lettera, occasionata da un interessantissimo caso d' idrofobia comunicato dal prof. *Bartolini* di Pisa. Trattasi di un cagnolino di quattro mesi, di razza inglese, che morse la sua padrona nell' atto ch' essa, percuotendolo, tentava di cavargli di bocca un pezzo di carne. Dopo ciò il cane disparve, non però senza mordere fuggendo altra persona, la quale morì in breve d' idrofobia Dopo quattro mesi fu presa d' idrofobia anche la padrona e, trasportata nella Clinica del professor *Bartolini*, morì anch' essa miseramente in poche ore. — Questo fatto parrebbe fare eccezione alla sola ed esclusiva causa d' idrofobia propugnata dall'A.; ma egli intese di subordinarlo allo stesso principio, proponendosi fino dal 1846 l'obbiezione dello sviluppo della rabbia primitiva in cagnolini di 2 o 3 mesi, cioè prima del loro pieno sviluppo. In tali casi egli ritiene che si tratti di rabbia ereditaria, svoltasi per eccitato e non soddisfatto esaltamento venereo nella cagna madre e trasmessa a' cagnolini; accenna a casi analoghi avvenuti in Francia e fra noi, e lamenta che non s' abbia più rinvenuto il cagnolino, nè verificatane con precisione l' età e conosciuto il fine della cagna madre. Noi desideriamo che nel prossimo Manuale questi fatti sieno svolti a apprezzati in tutte le loro particolarità, poichè in materia sì gelosa e combattuta, ogni circostanza, anche di lieve momento, può diventare di vitale importanza. ( *Gaz. Med. Provincie Venete,* Padova 1858, An. I, p. 135 ).

Dubini Dott. Angelo. — Relazione della Commissione incaricata di sperimentare il metodo del prof. *Pignacca* per la cura dei tignosi nell'Ospedale Maggiore di Milano. — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 536-542 ).

Le prove furono fatte in 6 tignose alcune delle quali aventi il capo coperto di croste favose ed altre con sola qualche crosta di *favus*, perchè la cura (1) potesse mostrare la sua prestanza sopra gradi diversi del male. Ma l'esperimento fallì: poichè niuna vera guarigione si potè ottenere, ed il miglioramento osservato in talun caso, e forse tutto dovuto alla sua depilazione, non fu costante nè tale da impedirne la recidiva.

Delle Chiaie Stefano. — Elmintografia umana, ossia Trattato intorno agli Entozoi ed a' morbi verminosi. — *Edizione quinta per cura del dottor Vincenzo Delle Chiaie accresciuta di ulteriori osservazioni*, *illustrata da cinque tavole incise in rame e da cinque dissertazioni elmintologiche.* — *Napoli* 1856, *Tipografia del Vaglio.*

*Giustiniano Nicolucci* nel *Filiatre Sebezio* ( Napoli 1858, Vol. LV, p. 364-374) ha dato conto di questo lavoro in cui tanta perizia anatomica ha mostrato l'A. — Le dissertazioni elmintologiche in essa raccolte sono: *Riflessioni sulla Tenia solitaria* (inserita negli atti del *R. Istituto d'Incoraggiamento alle scienze naturali* nel 1824). — *Osservazioni sul Polistoma sanguicola* (fa parte degli *Opuscoli fisico-medici* pubblicati dall'A. nel 1832). — *Osservazioni sull'Anchilostoma duodenale*, *sull'Ascaride lombricoide e sulla Tenia solitaria* ( inserite nel rendiconto della *R. Accademia delle Scienze* per l'anno 1846). — *Osservazioni sul Tricocefalo dispari* ( due Memorie l'una pubblicata nel 1836 l'altra inserita nella *Relazione intorno al colera di Napoli dell'anno* 1855 di *Salvatore De Renzi.*

---

(1) V. *Bibliogr. Ital.*, Vol. I, p. 349.

Galamini Giuseppe. — Cisti idatidea (acephalocistis socialis) del fegato, apertasi nei condotti biliari. — (*Bullet. delle Scien. Med.*, *Bologna* 1858, *Vol. X*, *p.* 427)

Osservazione pregevole: più che 40 furono gli acefalocisti evacuati per vomito e per secesso. L'itterizia e le coliche epatiche furono i principali fenomeni che accompagnarono o precedettero codeste evacuazioni. Più che all'arte alla natura è dovuta codesta guarigione, la quale è nuova prova quanta cautela sia necessaria nella terapia dei morbi per isfuggire il vizioso concludere del *post ergo propter hoc.*

## IV b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRUGICA.

Riberi Comm. Alessandro *Clinico in Torino.* — Lezioni orali di clinica chirurgica e medicina operatoria. — *Torino* 1858, *Vol. III*, *p.* 274.

I due primi volumi furono grandemente encomiati (cosa prodigiosa) dalla Società Chirurgica di Parigi; ora il prof. *Rosso* e il cav. *A. Sella* tessono l'elogio del terzo volume (*Vedi Gaz. degli Ospedali di Genova* 1858, Ann. I, p. 476; *Ann. Univ. di Med.* Vol. CLXVI, p. 330), il quale contiene: 1.° le lezioni sul cancro labiale di cui noi abbiamo estesamente parlato nel Vol. 1, p. 72 della presente Bibliografia, 2.° sulla flessione permanente delle dita di cui abbiamo dato un cenno nel Vol. 1, p. 264, 3.° sull'amputazione totale d'un dito ec. vedi Vol. I, p. 122. 4.° finalmente sulla compressione digitale delle arterie, vedi Vol. I, p. 122.

Levesi *Medico di battaglione dell' armata Sarda.* — Osservazione di ferita da scoppiata arma da fuoco (*Gior. di Med. Milit.*, *Torino* 1858, *p.* 526).

Questo è un caso d'aggiungersi ai tanti che sono registrati, i quali mostrano che ad onta delle molteplici fratture e lacerazioni d'una mano, si può ottenere naturalmente la guarigione senza mu-

tilare il membro. Non pertanto non bastano ancora per allontanare l'amputazione in simili casi nella pratica civile.

Gherini Dott. Ambrogio *Chirurgo nell' Ospedale Maggiore di Milano.* — Cura d'un aneusisma popliteo fallita sì colla compressione digitale indiretta dell'arteria, che colla legatura della stessa. — ( *Annali Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 322 ).

Questa storia presenta diverse circostanze rilevanti; la prima si è che l'infermo possedeva due aneurismi poplitei, e da sè solo guarì il destro con una fasciatura compressiva, non coadiuvata da alcun altro mezzo; che nell'altro aneurisma sinistro non riuscì tale espediente, come anche la compressione digitale indiretta, la quale promoveva un dolore esteso a tutto l'arto, accompagnato da formicolìo e da bruciore intollerabile, e da edema; che poscia non riuscì la legatura della femorale superficiale, sebbene si stabilisse la circolazione collaterale, essendosi impossessata la cangrena del sacco aneurismatico, il quale accidente determinò il chirurgo finalmente all'amputazione che dette luogo alla fatale febbre d'assorbimento. L'autopsia dell'arto mostrò una raccolta marciosa nell'articolazione del ginocchio, l'arteria aneurismatica era ingrossata, rossa, friabile, con incrostazioni calcaree ed ateromatose; le pareti della vena avevano preso l'aspetto dell'arteria. L'autore ritiene che ad onta di tali alterazioni se si fosse fortemente combattuta la flogosi vascolare la compressione digitale avrebbe favorevolmente corrisposto.

Malagò Prof. Pietro-Paolo *Clinico in Ferrara.* — Valore della semplice ago-puntura nella cura dell'aneurisma esterno a paralello fra essa e la elettro-agopuntura. — ( *Annali Univ. di Med.*, *Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 493).

Fra le tante cose che si potrebbero dire intorno a questa memoria basti soltanto il notare che in prova — che la semplice agopuntura può giovare tanto nell'aneurisma falso traumatico, quanto nel vero, qualunque sia la derivazione, escluso quello che proviene

da diatesi aneurismatica — reca tre osservazioni sfavorevoli. Nella prima dopo 5 giorni estrasse gli aghi dall' aneurisma popliteo essendo cessate le pulsazioni e fattosi duro il tumore, passati altri tre giorni l' infermo morì ( senza descriverne i fenomeni e senza spiegare la causa della morte ). Rispetto all' autopsia, l' unica cosa degna d' esser ricordata, si è che — la mortificazione era limitata a poca parte della cute e più particolarmente nella posteriore superficie della gamba sotto il polpaccio — l' autore poi non descrive la qualità del grumo che dice riempiva il tumore aneurismatico. Nel secondo caso d' aneurisma popliteo estrasse gli aghi in 11.ª giornata assicurando che in esso pure il tumore era divenuto duro e senza pulsazioni, ma nel giorno 82.º di cura l' infermo morì — presentando fenomeni nel tumore di mortificazione. — Quivi avverte che all' autopsia trovossi un grumo fibroso ma se ne rinvenne uno più piccolo molle e nero, di più che tutto il sangue sparso era degenerato ed unito a marcia. Nella terza osservazione mantenne 4 aghi in posto per 15 giorni senza che i battiti cessassero nell' aneurisma popliteo e che gli aghi cessassero dall' oscillare, per cui ricorse inutilmente all' iniezione di percloruro di ferro, e poscia di tannino sciolto nell' acqua di rose, finalmente alla legatura della femorale al terzo superiore, la quale non impedì che nel foro in cui fu praticata l' iniezione avvenisse un' emorragia mortale.

L' autore annovera finalmente 35 casi di guarigione di varici colla semplice ago-puntura, ma ha l' avvertenza di tacere rispetto alla durata di siffatte guarigioni.

Da-Camino Dott. F. S. — Sul valore dell' ago-puntura nella cura degli aneurismi. — ( *Gaz. delle Provincie Venete*, *Padova* 1859, *An. 1, p.* 524 ).

L' esperienza ha mostrato all' autore essere eccezionale la cura radicale delle varici colla semplice ago-puntura, ed inoltre inesatta la dottrina del *Malagò* e cioè che la guarigione possa derivare dalla semplice materiale potenza d' un ago, e senza la coincidenza di altre circostanze più integranti al conseguimento dello scopo salutare, fra le quali il *Da-Camino* attribuisce il primo posto alla flogosi del vaso.

De-Sabbata *in Udine.* — Ferita d'una grossa arteria guarita mediante la compressione digitale. — ( *Gaz. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 162 ).

Le parti molli del terzo superiore dell'avambraccio sinistro erano traforate trasversalmente e al dinanzi delle ossa da una ferita. Dalle due aperture risultanti, una occupava il lato radiale ed aveva in lunghezza mezzo pollice circa, l'altra un po' più ristretta vedevasi sul lato ulnare. Questo è quanto l'autore ci dice rispetto alla sede, aggiunge poi che da entrambi le aperture sortiva sangue a getto e di colore arterioso e che mancava il polso al carpo corrispondente. Fatti inutili tentativi per arrestare definitivamente la emorragia, l'autore ricorse per 48 ore alla compressione digitale continua sull'omerale, poscia per poco tempo all'alternata. Un risultato singolare che ottenne dopo 6 ore di compressione si fu che i battiti d'ambedue i polsi si fecero quasi uguali, lo che equivale a dire che il polso che mancava, si fece percettibile. Del resto avvenne la guarigione in 8 giorni senza niun'altra cosa degna d'esser notata.

Tenderini Dott. Giuseppe *Chirurgo in Carrara.* — Caso di ferite gravi per armi da fuoco, e allaciatura dell'arteria crurale superficiale con risultato favorevole. — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 413 ).

Questa storia d'altronde ben redatta non favorisce nuovi lumi alla scienza: lascia solo a desiderare che il chirurgo avesse giustificato, perchè non tentò prudentemente d'estrarre i proiettili in luogo di lasciarli impiantati ove penetrarono da principio, sebbene divenuti innocui, almeno fino al momento che l'autore scrisse la storia.

Cucchini Dott. G. *di Udine.* — Flemmone traumatico guarito a mezzo della compressione digitale. — (*Gaz. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p* 165).

Questo è un nuovo fatto, d'aggiungersi agli accennati nel Vol.

p. 265, di questa *Bibliografia* in cui si trattava d'un flemmone a tutto l'avambraccioed al terzo inferiore del braccio in seguito d'un salasso, dopo tre giorni di compressione alternante ( non indica su quale arteria ) avvenne la guarigione.

ASSON MICHEL' ANGELO *Chirurgo primario nell' Ospedale di Venezia.* — Sulla frattura del collo del femore, e sopra un nuovo apparecchio per la cura della medesima. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med., Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 53 ).

Noi non possiamo seguire questo celebre chirurgo in tutto lo sviluppo della sua tesi, ma notando soltanto le risultanze più salienti ricorderemo, che in 22 casi di frattura del collo del femore da lui anatomicamente studiati, in 7 era intra-cassulare, in 13 estra-cassulare, in 2 mista. Rispetto ai segni differenziali attribuiti a queste due specie di fratture, l'autore non potè rilevare differenza nel grado d'accorciamento del membro e qualche volta soltanto gli parve notabile nella estra-cassulare. Nelle fratture intra-cassulari rinvenne talvolta la protuberanza del trocantere sollevata verso l'ileo, se pure questo innalzamento non sia anzi che reale apparente, e derivante da quello dell'osso cosciale. Trova nel più dei casi difficile il far descrivere un arco di cerchio al trocantere per vedere se sia più o meno esteso secondo la maggiore o minor lunghezza di collo rimastovi annesso, stante la difficoltà di maneggiare il voluminoso arto, il dolore, ed inoltre la possibilità che i frammenti siano ingranati tra loro in guisa che il moto possa comunicarsi dall'uno altro; onde il trocantere non ruoti intorno a se, ma si muova facendo un cerchio più o meno esteso, quantunque la frattura sia alla sua base. Passa poi in rivista gli altri indizi cioè l'ecchimosi, lo scrosio, il dolore e conclude che i segni sicuri distintivi non si danno, perchè niuno dei nominati è esatto e costante.

Passando ora alle indicazioni delle fratture in genere del collo del femore è condotto alle seguenti conclusioni: 1.° Che le indicazioni per ambidue queste fratture, non sempre possibili a discernere l'una dall'altra per bene spiccati indizii, sono le medesime: che quindi l'incertezza di tale distinzione ritorna alla pratica di poco o niun nocumento. 2.° Che per quanto sia opportuno un apparecchio

potrà giovare sì, ma non reintegrare perfettamente un femore compreso da frattura del collo, quando siano intervenute corrosioni, assorbimento, con pervertita direzione di questo collo. Onde la necessità di applicare un siffatto apparecchio per tempo, e mantenerlo con perseveranza sulla parte offesa, finchè l'immobilità faccia indolente il sito della frattura, o col riunirla, o col lasciare compiere la falsa giuntura.

Non potendo poi finalmente descrivere l'apparecchio inventato dall'autore perchè servendo a molte indicazioni deve essere necessariamente alquanto complicato ci limiteremo a riferire i vantaggi che presenta, raccomandando ai lettori di riccorrere alla tavola unita alla Memoria originale per farsi un'idea adequata del meccanismo dell'apparecchio.

I vantaggi dunque di questo apparecchio si riducono a' seguenti.

1.° È formato di varii pezzi separabili che possono venir applicati uno dopo l'altro all'infermo, senza scomporlo nè addolorarlo, col sollevarnelo e rivolgerlo per adagiarvelo.

2.° Non reca compressioni dannevoli in luoghi ove si levino delle prominenze ossee.

3.° Evita le escoriazioni e le esulcerazioni all'inguine per troppa lunghezza della ferula o del fannone interni; qui non necessaria per contrabilanciare la pressione della ferula esterna al sito della frattura.

4.° Mantiene, in questo, meglio che qualunque altro apparecchio, l'immobilità.

5. Comprende in sè solo il modo per la estensione, e per le varie gradazioni di flessione con permanente allungamento.

6.° Si addatta benissimo, un solo apparecchio, a tutte le stature.

7.° Può servire per le fratture sì del corpo come del collo del femore; e può trovare la sua applicazione eziandio alla cura dell'anchilosi angolare.

8.° Può servire per l'uno e per l'altro arto, bastando aver pronta un piastra cosciale simile all'altra, ma con la concavità nell'opposto verso, la quale si addatti sulla prima ferula, che interna per l'arto destro, diviene esterna pel sinistro.

9.° L'azione estensiva non è tutta concentrata al collo del piede, ma distribuita equabilmente a tutti i punti della gamba.

Rizzoli Cav. Francesco *Clinico in Bologna.* — Relazione d' una lussazione traumatica delle ossa del tarso. — ( *Bullet. delle Scien. Med. di Bologna,* 1858, *Serie IV, Vol X, p.* 281 ).

Questa interessante relazione, che non può essere compendiata, riguarda un rarissimo caso di lussazione *astragolo-navicolare* all' interno in alto ed avanti: è accompagnata da tavola.

Solina Dott. Rocco *di Trapani.* — Rapporto storico clinico sulla Disarto-resecazione omero diafisea, seguito da riflessioni di confronto chirurgico-pratico. — ( *Opus., Trapani* 1858 ).

Se il *Severino* (1858, Vol. XX, p. 247) invece di profondere encomi ed incenso come è suo costume anche alle persone men degne, ci avesse recata la storia di cui il solo titolo ci strazia le orecchie, avrebbe fatto un servizio alla scienza od almeno alla critica.

Rizzoli Cav. Francesco. — Operazioni chirurgiche eseguite in diversi casi onde togliere la immobilità della mascella inferiore. — ( *Memorie dell'Accad. delle Scien. Med. di Bologna,* 1859, *Tom. VIII, p.* 467 ).

Storia prima. — Affine di rimediare in una fanciulla al serramento delle mascelle in essa indotto da tessuto inodulare retrattile, formatosi nelle parti molli della regione intrabuccale adiacenti all' angolo destro delle labbra, riuscito inutile lo sbrigliamento delle aderenze, l' ingegnoso clinico ricorse a cambiare i rapporti anatomici esistenti fra le parti adese, formando un lembo quadrangolare a base inferiore, ed in continuazione parimenti col labbro inferiore, che per la metà circa era costituito dallo staccato tessuto fibroso patologico, per l' altra metà era ricoperto della membrana mucosa intrabuccale in istato fisiologico. Reclinato il lembo riunì colla sotura il margine superiore col bordo cruento del labbro superiore, perciò la striscia inodulare fibrosa, già staccata dal mascellar su-

periore veniva a poggiare sulla corrispondente sottoposta regione dentaria, poscia furono eseguiti tutti gli altri atti operatori. Per tal guisa restando impedita la rinnovazione di quegli attacchi che avevano cagionata l'immobilità dell'inferiore mascella, potè questa trovarsi in condizioni meglio acconcie a debitamente funzionare; difatti rimasero *permanenti i benefici e rilevantissimi i risultati di già ottenuti.*

Storia seconda. — In un ragazzo in seguito di febbre tifoidea la cancrena aveva distrutto porzione del labbro inferiore e metà del labbro superiore in un colla adiacente gengiva, in parte sostituita da un tessuto cicatrizio; ed in luogo dall'angolo labiale notavasi una cicatrice di figura semi-elittica che aderiva fra le due mascelle in guisa da rendere impossibile l'abduzione della bocca. Allora il clinico, predisposto convenientemente l'infermo, riunì con sutura la discontinuità del labbro inferiore; poscia dopo qualche tempo riparato allo scorbuto sopravvenuto, eseguì la genio-cheiloplastica del labbro superiore, traendo un lembo dalla guancia e staccando in parte il labbro superstite, per cui il tessuto cicatrizio che aderiva alla mascella superiore, venne compreso nel lembo quadrangolare che fu unito al margine libero dal labbro superiore. Il risultato fu completo.

Storia terza. — Trattavasi parimenti in un ragazzo dell'immobilità della mascella inferiore cagionata da anchilosi dipendente da un masso organico osseo-fibroso che riuniva le due mandibole. Questo fu il caso che suggerì all'abile chirurgo il metodo semplice ed efficace della divisione della mandibola, da noi descritto quando riferimmo il secondo risultato ottenuto dall'autore (*Vedi Bibliografia* Vol. I, p. 123). L'esito anche nel primo caso fu brillantissimo, come lo è stato in un terzo non per anco reso a pubblica cognizione.

Vio A. — Dell'opportunità della tracheotomia nei casi di croup conclamato. — (*Gaz. Med. Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.*123).

Questo non è che un breve riassunto di quanto è stato di recente detto nei giornali e nelle accademie di Parigi.

Granata Dott. Errico. — Storia di una fistola cutanea guarita colla tintura di iodio, e considerazioni terapeutiche comparative tra questa tintura e il nitrato d'argento. — ( *Opus.*, *Napoli* 1858 ).

Le considerazioni fatte dall'autore conducono a stabilire che il nitrato d'argento serve efficacemente a distruggere le produzioni esuberanti ed amorfe, mentre la tintura di iodio giova ove la pertinacia del morbo riconosca per precipua condizione locale il deperimento del dinamismo nervoso.

Caterino Dott. Cipriano *in Napoli.* — Tumore suppurato sulla scapola sinistra, apertura di esso nel torace, guarigione completa, in individuo già da varii mesi affetto da febbre consuntive. — ( *Il Severino*, *Napoli* 1858, *Vol. XX, p.* 43 ).

L'infermo era affetto da tubercolosi polmonare in secondo stadio quando principiò a manifestarsi il tumore, cosicchè per escludere che questo derivasse da quella bisognava determinare un'origine diversa del tumore nè contentarsi soltanto del seguente argomento. — La tosse in tutto questo tempo ( prima e dopo la comparsa del tumore ) rimase sempre la stessa, dunque l'ascesso e la tosse erano due cose tra loro diverse senza che l'una dipendesse dall'altra, ma disgraziatamente trovaronsi associate nello stesso individuo. —

Botto Prof. *di Clinica a Genova.* — Restringimenti uretrali antichi. — Frammenti d'argalia in vescica. — Rottura dell'uretra e sue conseguenze. — Estrazione del corpo estraneo per la via naturale dell'uretra. — Uretrorafia. — Guarigione. — ( *Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1858, *An. 1, p.* 405 ).

Essendo rimasto un *buon tratto* di siringa nella vescica d'un vecchio di 68 anni, il clinico pensò di estrarla per le vie naturali dopo di aver dilatato sufficientemente i restringimenti. Anche l'in-

fermo esercitavasi a questo scopo, ed una notte insistendo più del dovere per superare l'ostacolo ruppe l'uretra che ben presto recò l'infiltramento urinoso e la minaccia delle sue conseguenze, tosto il clinico divise in due metà laterali lo scroto ed aggiunse altre due incisioni sui lati dello scroto medesimo, ed allora si rinvenne un informe cavo cangrenoso e l'uretra rotta nel margine anteriore superiore del bulbo. L'autore quivi non dice perchè poscia non riponesse una candeletta od una siringa nell'uretra o nell'impossibilità non allungasse il taglio già fatto al perineo e non incidesse inferiormente il foro fistoloso per estrarre quindi il corpo estraneo dalla vescica; ma invece racconta che detersa la ferita, e le orine tornate a fluire per le vie naturali, l'infermo cominciò ad accusare un dolore alla regione ipogastrica e a riaccendersi la febbre; cosichè trovò necessario dopo 7 giorni d'abbandonare la speranza d'estrarre il corpo per la via dell'uretra, e di ricorrere invece al taglio della medesima al perineo; se non che introducendo a questo fine un siringone questo deviò dal canale e venne a sbucare dall'incisione fatta in antecedenza allo scroto: allora tagliò la cute sino al punto ove deviava, ed in tal guisa potè ricondurlo visibilmente nel canale e giungere con qualche difficoltà fino in vescica. Incoraggito d'un tal risultato tolse lo siringone ed introdusse un'argalia metallica per accertarsi se si giungeva veramente in vescica; assicuratosi del fatto passò il litotritore d'*Heurteloup* col quale afferrò il corpo estraneo ed assicura che ne fu pronta e felice l'estrazione all'esterno. In seguito tutte le cose si piegarono al meglio e le piaghe ben presto cicatrizzarono.

Rizzoli Cav. Fracesco. — Paracentesi uretrale interna, onde togliere un ostacolo organico esistente nell'uretra. — Relazione del dottor *Federico Romei.* — ( *Bullet. delle Scien. Med. di Bologna,* 1858, *Vol. X, p.* 355 ).

Un uomo che per blennorragia sofferta era ridotto ed emettere le orine a goccie con grande stento, presentava nella parte inferiore della porzione mobile spugnosa dell' uretra una durezza quasi cartilaginea lunga incirca un pollice, grossa sette millimetri, e che terminava dieci millimetri circa al di qua del bulbo uretrale: tale

durezza non era superabile da qualunque forma di catetere. Allora il sullodato clinico tenuto il pene ad angolo retto rispetto al pube, introdusse nell'uretra un trequarti retto simile a quello con cui si assaggiano i tumori; giunto a toccare il tessuto patologico spinse in avanti il punteruolo, poscia in un con questo la cannula, seguendo la direzione dell'asse dell'uretra stessa, fino a che dalla mancata resistenza e dalla quantità d'istrumento penetrato potè giudicare che tutto il tessuto morboso era stato traversato dall'istrumento; tosto fu ritirato il punteruolo e l'orina escì per mezzo della cannula lasciata in posto. Nel giorno seguente fu sostituita alla cannula una siringa di gomma elastica della grossezza di dieci millimetri. L'infermo in 10.ª giornata potè ritornare in seno alla famiglia risanato colla sola avvertenza d'introdurre una candeletta ogni giorno per pochi minuti.

CALLEGARI DOTT. PAOLO *Chirurgo primario nell'Ospedale di Venezia.* — Sulle convenienze di praticare la puntura della vescica più frequentemente che non si fa — (*Giorn. Veneto di Scienze Med., Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 267 ).

Quest'articolo ci ha alquanto sorpresi non conoscendo sinora in Italia alcun partigiano per la puntura ipogastrica, tanto più che in Francia principia ad incontrare valenti oppositori; nulladimeno l'autore piglia le mosse oppugnando *Alph. Guérin* ove dice nei suoi *Elements de chirurgie operatoire* p. 573 che la puntura della vescica espone necessariamente ad accidenti mortali. A nostro avviso il combattere questa proposizione non può giovare gran fatto a convertire i chirurghi Italiani, i quali invece si proposero la quistione: quale sia il miglior mezzo per vincere l'iscuria in caso di restringimento insuperabile nella curvatura dell'uretra, ed addottarono come ultimo espediente la bottoniera e non già la siringatura forzata. Nulladimeno brevemente esaminiamo le osservazioni riportate per notare gl'insegnamenti che si possono trarre nel nostro punto di veduta. Il primo fatto risguarda un giovane che aveva patito di stranguria che parea provenire da restringimento, senza che venga determinata la sede; rinnovatasi la stranguria e riesciti inutili i deprimenti e le candelette, mentre la vescica dila-

tavasi maggiormente da sorpassare l'ombellico, il chirurgo operò la puntura ipogastrica della vescica da cui l'ammalato ottenne un sollievo istantaneo: e la susseguente mattina egli orinò abbondantemente per le strade naturali. Noi poi non possiamo indicare il tempo che occorse per la guarigione non essendo stato indicato quando entrava nell'ospedale. — Questa osservazione se può tornare in favore per chi contraddice la necessità dei pericoli della puntura ipogastrica, non prova la convenienza di usarla più frequentemente che non si faccia, perchè noi non sappiamo se l'iscuria dipendesse veramente da restringimenti, e dove risiedessero, se dipendesse invece da uno stato spasmodico dell'uretra, o dall'una o dall'altra cosa insieme; inoltre non essendo stati usati gli antispasmodici e di narcotici, nè applicate le sanguisughe, non sappiamo se realmente la mano chirurgica fosse indispensabile e quale operazione meglio convenisse.

Anche la seconda osservazione viene in appoggio della poca gravità della puntura, ma dalla medesima si rileva un grave inconveniente di questo metodo, d'altronde cognitissimo, cioè l'uscita accidentale della cannula dalla vescica, per cui fu d'uopo praticare una seconda puntura al di sotto della prima. La causa di questa iscuria era il restringimento uretrale che non potè essere superato colla siringazione, e contro il quale come tutti sanno la puntura non è che un palliativo: diffatti sebbene l'autore non ci dica in che modo le orine ripigliassero il suo corso, ci racconta però che dopo un anno ricadde nell'iscuria, e fu giuocoforza ripetere la paracentesi vescicale; ma questa volta l'uretra fu posta in migliori condizioni mediante la ditalazione.

La terza osservazione è analoga alla seconda, ivi però si racconta che la disuria rimase compagna degli ultimi anni di vita dell'infermo che era già vecchio. La quarta osservazione è un esempio d'escita accidentale della cannula dalla vescica, quando questa era tornata floscia e rilasciata senza che venisse nessun versamento orinoso, perchè mediante la dilatazione l'urina fluiva per l'uretra. La quinta finalmente appartiene ad un vecchio in cui la puntura non giunse a salvare l'infermo, e l'autopsia mostrò l'uretra pressocchè impermeabile. — Ora noi stimiamo questi fatti insufficienti a sciogliere la quistione da noi ricordata, poichè bisogna inoltre dimostrare che dopo vuotata la vescica i restringimenti che da prima erano insuperabili, dopo diventano sempre invincibili; e

quando poi sono oltrepassati da candelette, sono sempre dilatabili, ed in modo permanente, lo che equivale a dimostrare che l'invenzione di *Raybard* modificata da tant' altri, è almeno superflua. Ora fintantochè l'autore non avrà più ampiamente sviluppata la sua tesi e raccontato un maggior numero di fatti con maggiori dettagli, noi riteniamo che i chirurghi Italiani non abbiano finora ragione d'abbandonare l'uretrotomia esterna come ultima risorsa in caso d'iscuria per preferire la puntura ipogastrica.

Finco Dott. Giovanni *Chirurgo maggiore.* — Del collodion caustico nei condilomi. — ( *Gaz. delle Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 126 ).

L'autore assicura che col suo collodion caustico trionfò in molti casi con sicurezza e prontezza, ma non racconta che il fatto seguente. Uno studente aveva il glande ricoperto di escrescenze sifilitiche da simulare un cavol fiore; dopo molte cure infruttuose il dott. *Finco* principiò con un pennello a toccare due sole escrescenze onde evitare una forte infiammazione, nella giornata seguente caddero le due escare, lasciando una superficie spalmata d'una linfa concrescibile che poscia prese l'aspetto della pellicola che veste il glande; toccò quindi collo stesso metodo tutte le altre escrescenze e dopo 14 giorni il malato era perfettamente guarito. Il caustico è composto di mezza dramma di collodion con 4 grani di deutocloruro di mercurio; l'autore l'adopera pur anche nelle ulceri sifilitiche aggiungendo però soltanto un grano di sublimato.

Bovero Michele *Allievo della Scuola Torinese.* — Brevi cenni sugli stringimenti organici del retto. — ( *Gaz. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 561-569 ).

In questa dissertazione inaugurale viene piuttosto tracciata la storia dei restringimenti venerei di quello che siano illustrate tutte le cagioni che possono determinare questa malattia; ma ciò che avvi d'importante si è la narrazione di tre casi operati dal chiarissimo *Borelli* con un metodo misto cioè l'escisione di tutte le produzioni veneree, l'incisione dei restringimenti e delle valvole, finalmente la cauterizzazione col nitrato acido di mercurio e la cura in-

terna antivenerea. Tutti tre i casi ottennero un miglioramento notevole, ma indipendentemente dai pericoli sofferti per emorragia arteriosa che pur si potè arrestare, rimase in tutti un pertinace scolo dal retto.

Borelli Giambattista Dott. *Coll. in Torino.* — Annotazioni statistico-patologiche per servire allo studio dei restringimenti con degenerazione del retto. — (*Gaz. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 588-590.)

L' autore col presente articolo piuttostocchè *mettere in maggior rilievo* la dissertazione del dott. *Bovero* sovr' accennata, le ha fornito un saldo appoggio notando le circostanze più importanti che gli si offersero curando 12 casi di restringimenti rettali, due dei quali non erano venerei; di più ha fornito le leggi del suo metodo operatorio misto, le quali d' altronde nascono spontanee in chiunque voglia ridonare all' intestino retto il suo lume naturale.

Scalvanti Dott. Lorenzo. — Sopra un caso di fistola all'ano. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 539).

Questo è un fatto che sta in favore delle dottrine sostenute dal *Burci* (*Vedi Bullettino delle Scienze Mediche*, Bologna 1857, Vol. VIII, p. 476) poichè il chirurgo potè dopo ripetuti tentativi colle iniezioni di latte rinvenire il foro intestinale e praticare l' incisione della fistola comprendendo questo punto di più: la guarigione avvenne senza l' intromissione di stuelli nella ferita.

Schiaroli Dott. Alessandro *Condotto in Monterubbiano.* — Sull' idrocele a bisaccia. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 481).

L' autore in pochi mesi avendo riscontrato due idroceli di questa forma, ed avendo veduto che lo strozzamento non dipendeva dall' anello esterno perchè il limite del tumore superiore era fuori di detta apertura, ha immaginato invece che derivasse dalla *pelluci-*

*da membrana fibro-cellulosa* che trae la sua origine dall' anello inguinale esterno, la quale a mano a mano che discende ad avvolgere il testicolo di fibrosa si fa cellulosa, perciò presenta un anello fibroso che produce lo strozzamento dell' idrocele così detto a bisaccia. Noi ameremmo volentieri di sapere dove lo *Schiaroli* ha attinta questa cognizione anatomica poichè consultando i più recenti trattati p. es. *Hyrtl* (1) dice — La vaginale comune del testicolo e del cordone spermatico è una borsa fibro-cellulosa che discende dall' orifizio del canale inguinale, *ed uniformemente* investe testicolo e cordone ec. —

Borelli Dott. G. B. *di Torino.* — Retrazione delle dita e della mano per lesione di filamento nervoso dietro un salasso. Neurotomia sottocutanea guarigione immediata. — ( *Gaz. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 553 ).

L' autore ritiene con tutta probabilità venisse col salasso ferito un filamento del nervo muscolo-cutaneo, e che dalle anastomosi di questo colle diramazioni dei tre principali nervi dell' avambraccio, e segnatamente dal mediano e dal cubitale, la lesione funzionale potè farsi sentire sui muscoli flessori della mano e delle dita, che da questi ricevono direttamente la loro innervazione. L' estensione forzata delle dita risvegliava un dolore che si estendeva fino al punto salassato, nel qual luogo l' esplorazione rilevava un filo teso sotto la cute nella direzione della vena radiale superficiale, per cui credè opportuna la neurotomia sottocutanea dall' indietro all' avanti, che fu seguita da rapida guarigione.

## V. STORIA DEI MORBI.

Baruffi Dott. Giuseppe. — Sulla patogenia, terapia e profilassi del cholera-morbus specialmente osservato nel Lazzaretto di Montagnana nel 1855. — *Este*,

(1) Manuale di Anatomia topografica, Milano 1858, Tom. II, p. 22.

*Dallo Stabilimento tipo-litografico di G. Longo*, 1858, *Opusc. in* 8.º *di p.* 90.

Montagnana è piccola città della provincia di Padova e conta coi dintorni, oltre 8,000 abitanti, visitata nel 1855 dal colera il 14 luglio vi si apriva un Lazzaretto che poi chiudevasi il 24 settembre. In que' 72 giorni furono accolti 241 colerosi dei quali 136 risanarono e 105 soccombettero. Nei primi casi fu possibile seguirne la figliazione e aver prova del contagio: in alcuni giorni l' epidemia fu men fiera in altri più truce: nei primi di settembre una straordinaria recrudescenza di casi colerici fulminei coincise con un procelloso sbilancio nelle condizioni elettriche dell' atmosfera. Le età che più apparvero proclivi al colera, furono per gli uomini dai 50 ai 60 anni per le donne dai 40 ai 50; guarirono e morirono più donne che uomini, i quali anche in minor numero malarono ( 105 uomini 136 donne ). Il *colera secco* fu il più tremendo: un senso di gravezza, l' accidia al moto, lo scoraggiamento e la diarrea furono i consueti segni precursori. I bambini, i vecchi i macilenti aveano minore speranza, se colpiti, di risanare. Circa poi le opinioni dell' A. sulla patogenia del colera noi non le possiamo dar meglio ad intendere che ripetendo i corollari che egli stesso poneva in calce al suo opuscolo: avrebbero quelle idee bisogno della conferma dell' esperienza e dell' osservazione, ma noi amiamo meglio accettarle quali sono preferendo un' ipotesi ovvero anche un' errore, ci si perdoni il giudizio temerario, nella scienza ad una calamità ne' popoli; tanto più che quello sarebbe innocuo se questa per avventura più non ci affligesse. Ecco dunque i corollari:

1.º Il Colera consiste in una rapida e diffusa coagulazione di innumerabili particelle della fibrina del sangue.

2.º Tutto ciò, che aumenta la fibrina del sangue, o ne facilita la precipitazione del misto cruoroso, predispone al colera.

3.º Le più prossime condizioni causali di colera, nell' organismo, si riducono a diminuzione di alcalinità, ad aumento di acidità, ad elettrico sbilancio.

4.º Un seminio *sui generis* determina l' azione, o mette in atto di offensiva violenza esso triplice momento causale.

5.º Quel seminio sarebbe virulento o contagioso, e quindi il colera una malattia comunicabile, suscettiva di farsi più diffusa o

epidemica, in dati territorii, per eventuale pravità di circostanze cosmotelluriche.

6.° Il detto seminio direbbesi costituito da un' orda di animalcoli, o Monadi parassiti, che penetrati nella massa sanguigna, concorrono ad accelerare la coagulazione fibrinosa: avviandosi in frattanto lo siero segregatò ad una sollecita eliminazione per lo tramite intestinale.

7.° Potrebbesi quindi il colera definire un' Ematopatia tossica da parassitismo, con repressione del principio espansivo, e ampliazione del contrattivo.

8.° I parassiti accederebbono entro all' organismo precipuamente per l' atrio polmonare, o nelle ispirazioni.

9.° Il contagio colerico godrebbe di una speciale volatilità, potendo, mercè il veicolo dell' aria atmosferica, dilatarsi in breve cerchia d' ambienti.

10. La cura del colera, in istadio algido, appoggierebbesi agli alcalini-defibrinanti, agli equilibratori del nerveo sistema, ed ai rivellenti.

11.° La cura del colera, in istadio di reazione, vuol essere modificata, sulle norme della terapia comune, a tenore delle contingibili specialità moltiformi, e dei postumi variatissimi, che nei singoli subbietti si avverano.

12.° La Tifoidea colerica sembra connettersi, con facile nodo, alla intossicazione urica del sangue.

13.° Il cholera starebbe in antitesi patologica colla febbre biliosa; e offrirebbe, per lo contrario, caratteri di analogia evidentissimi col veneficio arsenicale, e cogli attossicamenti di origine animale.

14.ª La Profilassi colerica à un' importanza tanto maggiore, quanto è più deplorabile, in cotali cimenti, la tenuità dei trionfi terapeutici.

15.° La proposta Profilassi, individuale e sociale, si attempera affatto ai principii nosogenici nella trattazione professati.

Betti Prof. Comm. Pietro. — Seconda appendice alle considerazioni sul colera asiatico che contristò la Toscana nelli anni 1835-36-37-49 comprendente la invasione colerica del 1855. *Firenze* 1858. *Tipo-*

*grafia delle Murate*, 2 *Vol. in 4.º*, *Parte I*, *p.* XX e 696, *Parte II*, *p.* 811.

Il prof. *Betti* è contagionista; tiene per natura distintissimi il colera sporadico o biblico e l' epidemico o indiano; le vicende cosmiche, le telluriche e le atmosferiche, se fra noi valgono ad ingenerar quello, questo no certo, alla genesi del quale è necessaria l' importazione de' germi. Le contumacie, i sequestri, le segregazioni sono quindi necessarie; solo è a dolere che le odierne condizioni della società nostra non permettano che codeste misure siano praticate quanto e come farebbe mestieri.

In quest' appendice sono raccolte le osservazioni fatte intorno al colera del 1855 nelle varie parti della Toscana da un' eletta di medici, 22 dei quali scontarono con la vita il loro amore alla scienza e alla umanità Il solo compendiarle richiederebbe uno spazio che i limiti impostici non possono concedere; perciò staremo contenti ad accennare che 56,730 furono i colpiti da colera in Toscana negli anni 1854-55; 30,146 i morti e 26,584 i guariti; 6,426 casi appartengono al primo anno e gli altri al secondo: nei mesi di agosto e settembre mostrò il morbo la maggior sua fierezza per la moltitudine sì degli ammalati che dei morti. Dall' ingente cumulo di osservazioni qui raccolte trae il *Betti* le prove della indipendenza etiologica del colera asiatico dagli influssi epidemici e dalle comuni cagioni universali; mentre la sua diffusione consuona perfettamente colle ragioni dell' importazione e dei contatti. Le quali cose appariscono viemeglio dal confronto ch' esso fa con i casi di colera accidentale o sporadico avvenuti pure in Toscana negli anni 1856 e 1857. — A pagina poi 346, Parte II, il prof. Comm. *Betti* usciva in queste parole. « Se non che in mezzo a tanta mole di studii « e di osservazioni preziose procacciate alla scienza medica dalla « operosità e dalla solerzia della medicina Toscana, contrista gran- « demente il vedere come nei molti mesi pei quali durò la lacrime- « vole calamità fiorentina ed in mezzo a presso che cinque mila in- « felici che ne furono percossi con una ecatombe di quasi tremila « vittime siasi tenuta inoperosa e muta la sola clinica medica della « nostra scuola di complemento e perfezionamento; la quale, fatto « tacere il suo sperimentalismo ed i suoi studi d' eliminazione tanto « buccinati nei tempi di calma, e di cui appunto vi sarebbe stato « maggior bisogno in una calamità pestilenziale sì oscura per la

« diagnosi, e perciò sì bisognosa d' esperimenti di ogni maniera, « la sola clinica medica, dissi non prese a subietto delle sue inve- « stigazioni neppure un sol coleroso, deludendo per tal modo le « discipline che governano quelle istituzioni, le sagaci antiviggenze « della direzione di quella scuola, e defraudando la giusta espetta- « tiva della nostra studiosa gioventù che ne attendeva il comple- « mento ed il perfezionamento della sua istruzione, mentre la scien- « za se ne riprometteva la più bella ed istruttiva pagina della sua « istoria. » Il *Bufalini* nello *Sperimentale* ( Vol. II, p. 481-490 ) adduceva le ragioni che non gli permisero l' insegnamento intorno al colera: egli non avea potuto ottenere acconcio locale nè quelle facoltà che a tal uffizio credeva necessario. Ma oltr' essere clinico il *Bufalini* era pur medico, ed ogni medico nelle maggiori calamità dell' umana famiglia, quali sono appunto le pestilenze, dee mostrarsi imperterrito siccome soldato sul campo; nè le medesime lodi che tributiamo ad *Ippocrate* perchè il bene dei propri concittadini anteponeva ai tesori di *Artaserse*, dividere possiamo con *Galeno* che allo scoppiare della Peste Antonina volgeva le spalle a Roma. Nullameno non è a tacere che nelle parole del *Betti* male si cela l' animo irato, e l' ansia di pur cogliere in fallo l' avversario: giubilo ben tristo! avvegnacchè la scienza non con le meschine gare, gli odii e le gelosie, sibbene col pieno accordo, colla reciprocanza degli affetti, e coll' armonia degli studii si perfeziona e si onora: l' umanità poi non dai dissidii ma dalla concordia degli scienziati ha giovamento e sollievo (1).

Galli Agostino. — Osservazioni ozonometriche instituite in Ferrara durante il colera del 1855. — ( *Estrat. delle Mem. dell' Accad. Med. di Ferrara*, 1858, *p.* 30-32 ).

Fu detto che durante il corso di un' epidemia colerosa, l' ozono nell' aria sia nullo o presso che nullo, e che il crescere di

(1) I professori della scuola di Firenze nello *Sperimentale* ( fascicolo di Novembre ) protestarono contro il *modo*, si noti bene, *di censura* usato dal *Betti*.

questo segni il diminuire di quella. Codest' armonia però non fu dall' A. notata in presso che 8 mesi d' osservazioni: così nei giorni nei quali l' ozonometro segnava più della media, i casi di colera non diminuivano, e in quelli nei quali l' ozonometro marcava la minima, il morbo invece meno infieriva.

Lugaresi Prof. Valentino. — Considerazioni sul cholera-morbus. — (*Estr. delle Mem. dell'Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 55-57 ).

Il colera è morbo pandemico con elemento specifico contagioso; nei nostri paesi il principio attaccaticcio prevale su l' epidemico. Le macchie ecchimotiche, la cianosi sono il fenomeno principale, siccome già disse il *Puccinotti*, del colera epidemico; e fin che questo rimase endemico, anche sul Gange, mai furon quelle osservate. Perciò la forma eruttiva del colera deriva dall' unione degli elementi endemico e pandemico contagioso; identificandosi l' elemento epidemico colla emetocatarsi, forma prototipa dell' endemia, ne risulta la malattia coi suoi due sintomi costitutivi: — cianosi ed emetocatarsi.

Brunetti Dott. Francesco. — Intorno la costituzione medica per vari anni regnata in Osimo, e più particolarmente della migliare che ivi prevalse. — ( *Bullet. delle Scien. Med.*, *Bologna* 1858, *Vol. X*, *p. 440-457* ).

Da dieci anni le malattie eruttive in Osimo si sono fatte più frequenti, ed egualmente le febbri periodiche senza che siasi formato verun fomite capace d' ingenerarle; minori le malattie flogistiche, prevalente l' elemento catarrale e reumatico. La migliare regna da 7 anni in quella città essendo stata preceduta dalla scarlattina e dal morbillo; durante l' invasione colerica del 1854 scomparve la migliare per poi riapparire l' anno appresso. Nell' inverno del 1857 dominarono gli orecchioni a modo epidemico; nella successiva primavera ed estate il morbillo e la scarlattina con malignità straordinaria; intenso fu il freddo di quest' anno, e pochi andarono immuni dal grippe, che fra i vecchi e gl' infermicci di petto fece

molte vittime. Continua la migliare ad avere la supremazia fra i morbi, e, sia acuta o cronica, sempre grave ed insidiosa, e in alcuni casi sì furiosa da uccidere, specialmente i bambini, in uno o due giorni. I fenomeni d'ipostenia e d'atassia furono i più costanti e caratteristici. Più che per contagio per influsso epidemico si è la migliare diffusa in Osimo e nei dintorni: chi vi soggiacque altra volta non vide l'A. riammalare, distinguendo bene le ripetute eruzioni nel corso della medesima malattia dalle rinnovazioni di questa. Lunghe e difficili le convalescenze, meno nei casi a cui associavasi la diatesi flogistica. La cura fu l'indiretta; i sussidii terapeutici variarono a norma delle indicazioni e delle diverse complicanze e momenti che mano mano si presentavano.

Commissetti. — Dello scorbuto. — Relazione su le malattie che hanno dominato in Oriente. — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 505, 513, 521, 529, 537, 545, 549, 553, 561, 569, 577, 585, 593, 401, 409).

Sul finire del luglio 1855 allorchè le truppe Sarde accampate davanti Sebastopoli erano esauste dalla diarrea e dal colera, manifestossi lo scorbuto che tanto infierì nell'inverno, quando maggiore era il freddo e l'umidità, da inquinarne più o meno l'intero esercito. Le macchie, le tumefazioni e gl'indurimenti cellulomuscolari furono i segni obbiettivi più costanti di questa cachessia la quale era alle volte come latente ed altre confermata. A lei si associavano varie malattie p. es. la sinoca e il tifo. Tutto che vale a pervertire od alterare l'ematosi fu trovata causa dello scorbuto; ma causa suprema la corruzione dell'aria, per qualunque ragione questa avvenisse, e potente per sè sola ad originare la malattia. Venne pure osservato che a circostanze uguali, i soldati forti e robusti, quali i Savoiardi, più dei fievoli e gracili, i Sardi, ne ebbero danno. Sulla natura dello scorbuto questo solo sappiamo che è una malattia generale, un'alterazione cacochimica dell'intero organismo, che lede prima il sangue e secondariamente i solidi. La cura più che ai rimedi ai consigli dell'igiene va affidata. Quindi la nettezza, l'aria pura, la buona scelta degli alimenti, le carni fresche non esclusa quella di cavallo, le patate, il crescione, il sugo di

limone ec. sono grandemente commendati: il regime però alimentare non dev' essere esclusivamente animale o vegetale, ma misto; e il vino, in debita dose, è la migliore bevanda. Il salasso non va prescritto che eccezionalmente; i purganti drastici, i vescicanti e i mercuriali debbon' essere generalmente banditi: i subacidi, i blandi diaforetici e la china mostraronsi proficui, egualmente che i bagni semplici generali. Le fomentazioni i linimenti canforati, le fregagioni apparvero giovevoli in alcune particolari circostanze; ottimo collutorio fu sperimentato quello formato di vino, zucchero e succo di limone; il decotto di china acidulato servì benissimo tanto a quest' uffizio che alla modificazione delle piaghe scorbutiche. Non viene pure taciuta la somma utilità di tutto ciò che vale a rendere giulivo e alacre l' animo del soldato.

Esterle Prof. C. — Relazione di una epidemia di febbre puerperale tifoidea che dominò nell' I. R. Istituto delle Laste presso Trento nella primavera del 1858. — ( *Ann. Univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 130-175 ).

Il dottor *G. B. Mugna* nella *Gaz. Med. Prov. Venete*, Padova 1858, An. I, p. 208, ha dato di questo lavoro sì succoso cenno che noi senz' altro qui lo ripetiamo.

. . . . . i fatti che a rischiarare l' indole della malattia il prof. *Esterle* mette sotto gli occhi sono: 1.° Un processo infiammatorio, che invade l' utero e le sue pertinenze e le vene, e passa a rapido esito di *essudamento*; 2.° Una speciale e progressiva alterazioue del sangue; 3.° Una tendenza della flogosi a diffondersi dall' apparato uterino ad altre parti; 4.° Capacità di dare un prodotto, che sotto date circostanze è atto a provocare la medesima malattia in altre puerpere.

A mettere in chiara evidenza il primo fatto richiama l' attenzione all' esame delle cause predisponenti e determinanti di questa febbre, dei fenomeni, che l' accompagnano, alle infiammazioni, che si mostrano nell' apparato uterino e in altre parti, dimostrate dall' anatomia patologica. Aggiunge che tutti consentono nell' ammettere questo fatto, solamente alcuni ritengono il processo infiammatorio nella febbre puerperale secondario, non primitivo ed essenziale

Ma ben riflette il professore che o vogliasi la infiammazione per primitiva, e causa quindi di tutti i fenomeni della febbre, o vogliasi secondaria ed effetto di infezione specifica e di perturbata crasi del sangue, sarà sempre vero che nella febbre puerperale esisteva costantemente la infiammazione, la quale dalla infezione e dall' alterata crasi del sangue sarà provocata. Per la qual cosa conchiude a ragione che la indole complessa infiammatoria di questa malattia dee ritenersi come un fatto positivo ( p. 153 ).

Quanto alla perturbata crasi del sangue, da lui descritta, ammette che sia da ripetersi dalla introduzione di principii eterogenei ( miasma, liquidi purulenti e icorosi, sostanze animali decomposte o fermentate ), e dall' alterata funzione dei vasi venosi e dei gangli. Non nega che sostanze organiche più o meno decomposte possano attaccare direttamente gli elementi del sangue, provocando processi di nuova formazione ed aggregazione o di fermento, ma fa giustamente riflettere che mancano le prove positive di tal fatto, il il quale sembragli d' altra parte oppugnato dalla influenza e dal dodominio della vita sul sangue, e dal processo assimilativo ed eliminante. Tanto più che la introduzione di questi principii non è tosto seguita da mutamenti apprezzabili della crasi sanguigna, come dovrebbe avvenire se un' azione chimica ne fosse la sola e principale cagione; mentre non appariscono che lentamemente e gradatamente collo sviluppo contemporaneo di lesioni materiali, orditesi in varii luoghi (pag. 154). Per la qual cosa è inclinato ad ammettere che che la modificazione della crasi del sangue dipenda dall' alterata funzione di organi e sistemi che hanno grandissima parte nella ematosi, quali sono appunto le vene e i gangli.

E quanto alla infiammazione delle vene, riconosciuta da tutti assai comune nella febbre puerperale e dimostrata dall' anatomia patologica, tranne che nei rarissimi casi, ne' quali succede la morte rapidamente e prima che il processo flogistico si possa ordire così da lasciar traccie durevoli e manifeste nel cadavere, mostra il ch. A. quando le vene uterine sieno disposte a infiammarsi per le condizioni anatomiche e fisiologiche, in che si trovano nella gestazione e nel puerperio. Richiama poi l' attenzione alle diverse alterazioni che si mostrano nelle vene, quali esiti e segni della loro flogosi, e specialmente alla presenza del pus, ch' egli trovò quindici volte in diciasette sezioni anatomiche, ammettendo che i soli *essu-*

*dati* flogistici, fibrinoso e albuminoso, possano progredire alla formazione purulenta, e risguardando per ipotetica la formazione del pus senza pregressa infiammazione. E ne' casi, ove la flogosi non mostrasi nelle vene maggiori, stima doversi ricercarla nelle minori e capillari, condotto a questa opinione dal fatto, che nelle metroperitoniti con raccolta strabocchevole sieropurulenta il peritoneo non offre generalmente segni di corrispondente infiammazione, la quale non si manifesta nè co' suoi più ordinarii sintomi durante la vita, nè co' suoi caratteri anatomici nel cadavere.

Riguardo al fatto della grande tendenza, che mostra la flogosi nella febbre puerperale a diffondersi e a propagarsi più o meno lungi dall' apparato uterino, nel quale prima si svolge, l' A. non fa che accennarlo, essendo dimostrato dalla quotidiana clinica osservazione, e da tutti ammesso.

Nè meno indubitato è l' altro fatto, che in date circostanze si genera nella febbre puerperale un principio; altri lo dicono miasma, altri contagio, ma per contagio lo tiene il prof. *Esterle*, e ben a ragione, dappoichè ne ha la essenziale proprietà, ch' è di suscitare nella puerpera la stessa malattia di quella, dalla quale si svolge. E l' Istituto, da lui diretto, ne porse in questa epidemia uua luminosa prova. Infatti riferisce il ch. A. che nel piano terreno la malattia dominava già da lungo tempo e con tal forza, che delle ultime otto donne, che vi partorirono, una sola ne rimase immune. Allora, sospesa l' accettazione delle gravide, si licenziarono le già esistenti, ma di queste, dodici non vollero escire, onde si trasportarono in altre stanze lontane, e tutte ad onta di qualche parto difficile rimasero illese dalla malattia, dalla quale ben a ragione il professore dichiara con fermo convincimento che forse tutte sarebbero state incolte, ove fossero rimaste nella prima stanza.

Il prof. *Esterle* conviene con tutti i clinici nel deplorare la frequente inefficacia della Medicina nella cura della febbre puerperale ( specialmente epidemica ); non adotta però la inoperosità preconizzata da alcuni, e rifugge dalla medicatura complicata, sintomatica e grossolanamente empirica, che vide più volte adoperata. Quanto egli detta riguardo alla terapia di questo morbo protesta essere il risultato di coscienziosa osservazione, confessando che dopo varie e non sempre felici esperienze si attenne con costanza e vantaggio al metodo seguente.

Prendendo in considerazione tutti gli elementi che costituisco-

no l'essenza della febbre puerperale, diresse sempre la principale sua mira a combattere il processo flogistico, come quello ch' è suscettibile di cura diretta, e che non domato riesce sicuramente ad esito fatale, non importando gran che se sia primitivo o secondario, cioè effetto d'un miasma, o di sangue infetto e alterato. Opponendosi alla flogosi, egli dice, non avremo per verità tolto il male, di cui sussiste un altro elemento, ma impedito avremo che riesca prontamente fatale, e guadagnato il tempo necessario, perchè l'alterazione del sangue possa correggersi e cessare, sia per opera di opportuna medicazione . . . . sia per opera della natura ( processo vitale ) potentissima nell' assimilare, nel ricomporre, nell' eliminare ( pag. 163 ). Ma inculca la massima di serbar modo per non impedire l'accennato effetto ricostitutivo, ch' esige un grado di attività fisiologica nei processi vitali, a' quali quella mansione compete.

La pratica del salasso adunque fu da lui regolata secondo la detta norma, e secondo le individuali condizioni, la intensità dei sintomi, e specialmente la natura dei polsi. In generale ricorse ad una o più sottrazioni di sangue ( generali e locali ) nelle prime 24 ore, e le replicò ne' giorni successivi a seconda delle circostanze, non oltrepassando in generale i quattro salassi; e solo in un caso avendone praticati sette, oltre a numerose mignatte, ebbe esito sfavorevole. Avverte però che il salasso in questo morbo non reca il suo ordinario effetto contro la iperemia così pronto e sicuro, e ne incolpa le condizioni anatomicofisiologiche dei vasi uterini, e la sminuita contrattilità della matrice, che quelle favoriscono; e trova in ciò la ragione del meglio corrispondere che fanno, in generale, le mignatte applicate alle pudende od all' ano. Del resto ricorda che non di rado poca è la tolleranza pei salassi, specialmente generali negli stadii avanzati del morbo, ne' quali le sottrazioni locali sono più sopportate e tornano più efficaci.

Dopo il salasso amministrò quasi sempre l' olio di ricino, e poi il chinino ad alta dose. Col quale medicamento associato all' ergotina, con qualche salasso generale e locale, coll' uso dell' unguento mercuriale, co' purgativi assicura di aver troncato più volte il progresso della malattia. Talvolta al chinino univa anche l' aconito. Se non ottenea di metter freno all' impeto del male con questi soccorsi sin dai primi giorni, proseguendo nell' uso dei detti rimedii anche nei successivi stadii, il chinino non facea che alleviare o sospendere gli accessi di febbre a freddo, ma non recava d' ordinario maggiori vantaggi.

Per uso esterno, fra i mezzi che si mostrarono di reale utilità, o almeno di manifesto sollievo, furono le bagnature, i fomenti e i lavacri freddi. Sul ventre applicava pannolini ripiegati a più doppii, e imbevuti d'acqua moderatamente fredda in sul principio, in seguito gelata, lasciandoveli generalmente applicati per qualche tempo e non rimutandoli subito che avessero acquistato un certo calore. Adoperò il bagno freddo anche sul capo e sul cuore, e fece fare con una spugna lavacri freddi alle braccia e alla schiena continuati per mezz'ora. Questa sottrazione del calore diminuiva la frequenza del polso più assai che non facesse lo stesso salasso. Sul ventre però non usava dei bagni freddi che nel 2.° o 3.° giorno della malattia, mentre nel primo sorgere dei fenomeni ricorreva ai cataplasmi tepidi ammollienti, ma crede, e ben a ragione, che le fredde bagnature potrebbero usarsi sin da principio, non avendo mai veduto per esse soffermarsi i lochii, anzi talvolta sotto di esse ricomparire, s'erano prima cessati.

Adoperò inoltre fin da principio l'unguento cinereo, o la pomata d'iodio, le bevande subacide coll'acido solforico o citrico, o col tamarindo, ovvero le mucilagginose, o il ghiaccio. Alla verminazione frequente oppose la santonina.

Nell'ultimo stadio fu costretto ad attenersi ad una cura sintomatica, onde alle diarree profuse dava mano all'oppio, alla polvere di Dower, ai clisteri col laudano; anzi all'oppio o alla morfina dice d'esser ricorso con decisa utilitá anche negli altri stadii, quando dolori acuti uterini, che mostravano quasi la forma di coliche, non cedeano ai salassi, agli ammollienti; ma d'ordinario in questi casi associava all'oppio il calomelano.

All'uso dell'oppio in questa forma morbosa, anche nei suoi stadii avanzati io non sarei così corrivo, perciocchè ne' casi di dolori uterini molto intensi trovai altrettanto sicuro e meno pericoloso espediente nell'estratto di giusquiamo unito al calomelano, e nelle diarree profuse nell'ossido di zinco o nel magistero di bismuto, unito l'uno o l'altro al tannino.

Negli enormi meteorismi ricorse il prof. *Esterle* ai bagni e ai clisteri gelati, o alla estrazione dell'aria mediante lunghe siringhe. Non trascurò mai le frequenti iniezioni nella vagina e nell'utero del decotto di malva, o d'acqua mista a poche goccie di aceto.

Nelle *cancrenescenze* uterine e vaginali, o quando i lochii erano molto fetenti usò della polvere di carbone sospesa nell'acqua,

aggiuntavi una moderata dose di cloro liquido per farne iniezioni entro le vie genitali.

Il prof. *Esterle* conchiude l'articolo riguardante la cura, dichiarando che la esperienza gli ha insegnato che la cura semplice è quella che merita la preferenza: il salasso, usato con cautela, le mignatte, gli olii, il chinino, l'ergotina, il mercurio, l'iodio, gli ammollienti, i bagni freddi, le iniezioni detersive, ecco l'apparato medicamentoso, dal quale, egli dice, potrassi con confidenza attendere utili effetti ( pag. 168 ). Il quale apparato se non appare semplice pel numero de' soccorsi posti in opera, è però tale riguardo alla loro azione primitiva e costante di combattere il processo flogistico.

Delle 31 puerpere, che il bravo ostetrico ebbe a curare nel corso della epidemia, 14 guarirono, 17 morirono. Chi si sta ligio alle aride cifre non si acqueterà di buon grado a questi risultamenti, ma chi oltre alle cifre prende in considerazione la gravità della malattia, quando specialmente assume il genio epidemico e tutti gli elementi morbosi, che concorrono a renderla sì spesso e sollecitamente mortale, terrà per fermo che le 14 ammalate non sarebbero state ricondotte a salute senza il metodo curativo adoperato dal prof. *Esterle*, e si convincerà esser questo il più opportuno ed efficace. Lo che viene poi riconfermato dai quattro casi di grave febbre puerperale, che si svilupparono nella riapertura dell'Istituto, i quali trattati collo stesso metodo furono condotti alla guarigione.

## Ferraresi Dott. Leopoldo. — Rapporto sopra le malattie dominanti in Ferrara nell'anno 1853 e specialmente le dissenterie e le febbri intermittenti. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara,* 1858, *p.* 23 ).

Lo stato meteorico di tutto l'anno e degli ultimi due mesi del 1852, influì ad aumentare l'umidità atmosferica. In questa e nella temperatura che si mantenne, e nei venti che spirarono, trovava l'A. la cagione principale dell'alterazione del sangue, facendosi prevalente, a suo dire, lo stato venoso. Da qui ravvisava la costituzione morbosa che produsse i paterecci, le risipole, le diarree, le dissenterie, le sinoche particolarmente nelle persone gracili e

nelle classi povere, le quali oltre al subire tristi influssi, erano pure soggette ad altre nocive cagioni per abitazioni insalubri, per mancanza d'indumenti di lana, per cibi scarsi e poco nutrienti. Nel ristagno poi delle acque, nelle acque sorgive dei luoghi bassi, e nell'asciugamento di essi per forza della successiva calda stagione, vedeva la ragione dell'aumento delle febbri intermittenti ed i loro caratteri perniciosi; ritenendo che in quell'anno esse fossero endemiche epidemiche e miasmatiche. I metodi di cura furono in parte empirici, in parte razionali, perchè così richiedevano le infermità, ed ottimi furono i risultati.

Luzzatti Dott. I. — Sopra la scarlattina che regnò quest'anno (1858) a Trieste. — (*Gaz. Med. Provincie Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 215-217).

Ogni anno la scarlattina si mostra in Trieste: nell'autunno 1857 e nel principio dello scorso anno più del consueto fu aspra e micidiale. Fu una vera *epidemia contagiosa*: presso che 250 bambini, oltre alquanti adulti, mancarono ai vivi. Si osservarono le specie notate dalle scuole, la scarlattina semplice, l'anginosa, la maligna o tifoidea. Nei convalescenti, che non bene si custodivano, frequente fu l'ascite e le altre idropi. L'A. è sicuro della contagiosità della scarlattina, da non ammetterne neppure il dubbio: dall'amministrazione della belladonna come profilattico nulla di bene ha tratto; anzi teme che da essa prescritta per tutta la lunga durata di un'invasione scarlattinosa, il tenero organismo dei fanciulli ne avrebbe tanto danno da eguagliare, se non superare, quello della scarlattina medesima.

Manayra *Medico divisionario di Cagliari.* — Su la meningite cerebro-spinale. — Lettera all'onorevole signor dott. *Giudici Medico di reggimento nei Cavalleggeri di Novara.* — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 515-517, 525-526).

Giudici Dott. Vittorio. — Sulla meningite cerebro-spinale. — Risposta alla lettera antecedente. — (*Ibid. p.* 388-390).

Zavattaro Dott. Angelo. — **Probabile genesi della meningite cerebro-spinale epidemica.** — ( *Ibib. p.* 405-407 ).

Mentre risponde ad alcune osservazioni, mossegli dal dottor *Giudici* nella sua memoria sulla meningite cerebrospinale epidemica ( *Giorn. di Med. Milit.*, Torino 1858, An. VI, p. 253-261. — *Bibl. Ital.*, Vol. I, p. 388 ), calorosamente sostiene che il miglior rimedio contro morbo siffatto è la lancetta. Aggiunge quindi alcune considerazioni sul progressivo sviluppo e decremento dei mali epidemici in genere e del colera in ispecie: l' epidemia per volger di tempo non muta indole: essa aumenta o decresce, perchè maggiore o minore è il numero dei predispostivi.

Il *Giudici* poi nella sua replica con bel garbo ribatte le censure fattegli da *Manayra* le quali versano specialmente sul risultato della cura fatta della meningite cerebrospinale coi salassi, che il primo non vorrebbe sì bello quanto dall' altro è vantato.

Tanta analogia trova il dottor *Zavattaro* fra la meningite cerebrospinale epidemica e il vaiuolo, da riguardare quella quasi un vaiuolo che, non alla cute abbia fatto impeto, ma piuttosto agl' involucri cerebrospinali.

Namias Dott. Giacinto. — **Osservazioni sul grippe, e sulla cura delle altre malattie durante quest' influenza.** — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med.*, 1858, *Tom. XII*, *p.* 56-58 ).

Nel gennaio del 1858 era il grippe frequentissimo in Venezia, avea cominciato fin dalla metà di decembre alcuni giorni dopo forti e continue nebbie. Se ne osservarono due forme: l' una parve un' effimera; nell' altra eravi tosse con molto sputo che senz' essere la sostanza polmonare affetta, avea sembianza di marcia: in ambedue però eravi prostrazione di forza nella convalescenza, dolori sparsi per tutto il corpo, e mancanza di cotenna. E questa mancanza fu veduta in quelle stesse malattie che più spesso e più facilmente quel fenomeno presentano. L' indicazione e l' utilità del salasso non per questo venne meno: il tartaro stibiato fu sperimentato utilissimo. Il grippe, se scevro di complicazioni, richiese brevissima cura.

Pasta A. — Delle febbre morbillosa e vaiuolosa. — Epidemia di queste febbri in Vercelli. — ( *Gaz. dell' Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 529-533 ).

L' epidemia di morbillo cominciava in Vercelli nel febbraio e finiva nell' agosto scorso: più furono i fanciulli colpiti che i risparmiati, siccome nel 1854, quantunque la malattia non andasse oltre la città. Regolare ne fu il corso: in due casi però fuvvi l' eruzione senza la febbre.

---

Uffreduzzi Dott. Achille. — Sulla trasmissibilità della morva e del farcino dal cavallo all' uomo. — ( *Corrispond. Scientif., Roma* 1858, *An. V, p.* 215-218 ).

Sostiene la trasmissilità della morva e del farcino acuto del cavallo all' uomo: non è aggiunto però alcun caso nuovo.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA

Azareo Dott. Giuseppe *da Bianzé* ( *Piemonte* ). — Osservazione sull' olio di ricino. — ( *Gaz. Med. Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 354 ).

L' olio di ricino purga più facilmente e più sicuramente, se dato a piccola dose (a mezz' oncia) anzi che, come suolsi, alle due.

Bonaventura Dott. Luigi. — Della solubilità dei sali di chinina nell' albumina; causa del loro assorbimento sulle piaghe vescicatorie; e modo di amministrarli senza incoveniente alcuno in qualunque tempo del parossismo delle febbri miasmatiche. — ( *Il Morgagni, Napoli An. II, p.* 65-75 ).

Che il solfato di chinina amministrato simultaneamente con la

limonea solforica venga meglio assorbito non è nuovo; la così detta *soluzione del Confani* lo prova: è però nuova la spiegazione della bontà ed efficacia di questo metodo, e del nessun danno che deriva dall' usarlo anche nell' acme dell' accesso d' una febbre miasmatica. Giusta l' A. gl' incovenienti della chinina, apprestata durante la febbre, procedono dalla mancata capacità dello stomaco a segregare succhi acidi, e quindi a scioglierla ed assorbirla; la limonea solforica supplisce a codesto difetto, e mentre fa le veci del naturale mestruo permette che senza danno ad alta dose e nel vigore di qualunque parossismo sia con molta utilità amministrato il solfato di chinina stesso. L' assorbimento dei sali chinacei per le piaghe dei vescicanti avviene appunto perchè grazie all' albumina del sangue si sciolgono e si assorbono. Questo lavoro era già stato fin dal 1855 pubblicato nel ***Ricoglitore Medico*** di Napoli: il compilatore del ***Morgagni***, prof. ***Pietro Cavallo***, ha reputato utile il riprodurlo ora quasi per intero nel periodico a cui egli con molta solerzia attende, onde i pratici siano più arditi ad amministrare il meraviglioso farmaco qualunque sia il momento della piressia.

GIACICH DOTT. A. — Azione medicinale della Statice cancellata. — ( *Gaz. Med. Provincie Venete*, *Padova* 1858, *An. I, p.* 118 ).

La *Statice cancellata* Bernh. è pianta perenne che alligna nei luoghi sassosi delle coste orientali dell' Adriatico. In Dalmazia è rinomata per l' azione sua diuretica, e il dott. *Giacich* con vantaggio la sperimentava in decotto ( mezz' oncia dell' erba intera in due libbre d' acqua ) nelle effusioni pericardiche, nelle idropi esito di affezioni vascolari, nelle nefriti, nelle cistiti, nei catarri vescicali, nelle uretriti, nei calcoli renali e nella renella. Codesti effetti salutari sono dall'A. attribuiti all'azione ipostenizzante cardiacovascolare ( analoga a quella della digitale, della scilla e del colchico ), di cui crede dotata la pianta stessa.

GLASI DOTT. GIOVANNI *medico secondario dello Spedale di Venezia.* — Intorno agli effetti della santonina sulla visione. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med.*, *Venezia* 1858, *Tom. XII*, *p.* 50-52 ).

Ad una fanciulla di circa 10 anni affetta da artrocace all'articolazione ileofemorale pei sopravvenuti fenomeni di verminazione, essendo nella clinica chirurgica di Padova, fu dal prof. *Vanzetti* sottoposta all'uso della santonina. I fenomeni cessarono, ma il rimedio fu continuato per più di un mese alla dose di 4 grani al giorno. Dopo breve tempo cominciò l'inferma a vedere gli oggetti coloriti in giallo, poscia di vario colore e confusamente; finalmente gli occhi divennero straboni e tali si mantennero fino alla morte che non tardò gran fatto.

Ponendo mente a questo fatto io penso, dice l'A., che, siccome a spiegare la visione unica malgrado le due immagini degli oggetti dipinte sulle due retine conviene, per quanto credo, ammettere un altro centro al di là delle retine, così non sia irragionevole supporre che la retina in certe condizioni, accresciuto o diminuito il suo potere vibratorio, sia causa che quel centro si forvii al di qua o al di là del punto normale, e quindi a questo punto normale non giunga che o un dato raggio, o una miscela di gradazioni di raggi, donde l'alterata colorazione degli oggetti e la non distinta loro percezione. Questa alterazione durando un certo tempo provocherebbe dei movimenti riflessi abnormi dei quali resterebbe spostato il centro visivo della retina, quindi viziata la direzione di tutto il globo oculare, quindi lo strabismo. Questi fenomeni non si compirebbero poi in tutti egualmente, appunto perchè fenomeni nervosi di loro natura mobili e variabili, e perchè la forza visiva naturale è tanto varia nei diversi individui da un occhio all'altro: oltredichè bisognerebbe tener conto di tutte le diverse condizioni della vita e dei luoghi dove la si conduce, delle abitudini, delle arti: cose tutte che variamente influendo accrescono o diminuiscono la forza visiva naturale oppure la fanno atta a certe percezioni con detrimento delle altre. Checchè sia di questa spiegazione puramente ipotetica, il fatto in sè non mi sembra infecondo di applicazioni. Accennerò soltanto come notevole quest'azione della santonina esaurentesi tutta sugli organi della visione senza altre alterazioni del sistema nervoso malgrado il legame anatomico e fisiologico di quegli organi col sistema stesso; accennerò ancora doversi per tale fatto sospettare essere assai spesso più che non si creda le cause dello strabismo in vizii congeniti od acquisiti della retina, dei nervi. Questi strasbismi non possono certamente essere guariti con mezzi meccanici; gli unici valevoli, dove si possa, sarebbero i dinamici, quel-

li che agiscono sul sistema nervoso, e più specialmente sulle parti nervose dell' organo visivo. E perchè la santonina non potrebbe essere uno di questi rimedi?

Mantegazza Dott. Paolo — Usi medici del ranno. — (*Ann. di Chim. del Polli*, *Milano* 1858, *Vol. XXVII*, *p.* 562).

Le lozioni di carbonato di potassa; le fomentazioni col comune liscivio delle lavandaie furono da parecchi medici raccomandate nel patereccio nelle ulceri, negli ascessi, nelle congestioni lattee ec. Il dott. *Mantegazza* ha veduto il ranno caldo e mediocremente concentrato di un uso popolare nell' America meridionale nel patereccio, nelle mastoiti lattee e in generale in tutte le infiammazioni esterne che minacciano di passare a suppurazione: si applica in bagni o con pannolini, o lasciandolo cadere a zampillo sulla parte affetta. Sotto la sua azione il processo suppurativo, dice l' A., s' impedisce o si fa meno doloroso; e qualche volta rende meno facile il processo esulcerativo d' indole maligna e la cangrena.

Palma Giuseppe. — Statistica medico-chirurgica degl' infermi curati con le acque termominerali del Gurgitello nell' Ospizio del Pio Monte della Misericordia in Casanizzola nella state dell' anno 1857. — *Napoli* 1857.

Nel *Filiatre Sebezio* (Napoli 1858, Vol. LV, p. 374) è dato un cenno di questo rendiconto, senza però venga detto di che natura siano codeste acque del Gurgitello, le quali, per quanta sia la loro efficacia, non sono sì note da supplire il solo nome ad ogni altra dichiarazione. — Fra le classi a cui furono ridotte le malattie per quelle curate, alcune ve n' hanno, sotto il rispetto terapeutico, di sterminata estensione e basate sopra le più generali differenze: p. es. Malattie del sistema nervoso — Dolori — Mali delle ossa nelle loro continuità — Mali delle ossa nelle loro contiguità.

Pasta A. — Applicazioni terapeutiche del solfato di

chinina, acetato di morfina e della codeina. — ( *Gaz. dell'Associaz. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 579-581 ).

L'oppio, assieme ai suoi preparati, è dotato di azione iperstenizzante generale, con facoltà elettiva sull'encefalo e con virtù *congestizia:* il solfato di chinina invece è dotato di azione tonica generale, con facoltà elettiva sul sistema nervoso e virtù *anticongestizia:* le azioni di questi due rimedi sono diametralmente opposte, e mutuamente si elidono. Questa dottrina già accennata dal *Giacomini* fu ultimamente spacciata, al solito per nuova, dal *Gubler* siccome già fu detto nella *Bibl. Ital.* Vol. I, p. 281.

Schina. — Dell'azione ricostituente emostatica ed astringente del percloruro di ferro. — ( *Gaz. dell'Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 313-316 )

Per prova delle indicate azioni vengono dall'A. esposte le seguenti osservazioni in cui il percloruro fu felicemente adoprato: *Edema generale da idroemia*, *Emorragia da idroemia*, *Enterorragia grave*, *Emorragia da ferita lacerata e contusa*, *Metrorragia*, *Blennorragia al secondo stadio od allo stato cronico*, *Tigna*, *Mentagra*, *Acne*, *Emorragia scorbutica*, *Gotta*, *Encefalopatia* ( contrazione spasmodica degli arti superiori ).

---

Cerato C. — Dei vari modi d'analizzare le urine diabetiche. — ( *Gaz. Med. Venete, Padova* 1858, *An. I, p.* 25 ).

Secondo l'A. il meno inesatto dei processi finora conosciuti per determinare la quantità di glucoso esistente nelle orine è quello col reagente di *Barreswill*, previamente verificato con soluzioni note; non esclusa la previa depurazione dell'urina dalle sostanze albuminose quando pei consueti reagenti se ne avesse trovata l'esistenza in quantità sensibili.

Durregazzi Gio. Anselmo. — Metodo facile per la conservazione degli estratti officinali. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 369 ).

Il mio metodo, dice l'A., associa semplicità e sicurezza, posso guarentirlo. È impiegabile esclusivamente nella preparazione o confezione dogli estratti acquosi molli. Eccolo: Voi prendete il succo, o l' infuso, o la decozione di una pianta o di una parte della medesima, e l' evaporate con la debita diligenza a bagnomaria fino a consistenza estrattiva, cioè, diciamolo per bene intenderci, fino al punto in cui postane una esigua porzione sopra un pezzettino di carta ordinaria da scrivere, non la penetra più d' umidità. Quindi in ogni libbra di materia estrattiva si aggiunge una dramma di cloruro di sodio e si mescola ben bene per 10 minuti. Dopo un anno l' estratto sarà ancora in istato perfetto.

Galli Agostino. — Studii sul collodion cantaridato. — ( *Estr. delle Mem. dell'Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 27-30 ).

Fin dal 1850 cominciò il *Galli* i suoi sperimenti: tacendo dei tentativi intermedii riporteremo l' ultimo processo da lui anteposto ad ogni altro perchè facile ed economico. Fatte asciugare all' ombra delle cantaridi, con esse preparò l' etere cantaridato operando a questo modo: pose due dramme di cantaridi ridotte in grossa polvere in otto dramme di etere; dopo due giorni di digestione le levò spremendole, ed in quell' etere stesso ne pose altre due dramme; ripetè la digestione come la prima volta, per rifondere nuovamente nell' etere che ottenne dall' espressione altre due dramme di cantaridi; operò come prima, e in quell' etere mise il cotonpolvere che presto si sciolse, dando un collodion che in meno di otto ore produsse la vescicazione.

Ghigliano Gio. Batt. ( *figlio* ) *chimico-farmacista in Mondovì.* — Metodo nuovo ed economico di preparazione di diversi estratti idroalcoolici non alterabili. — ( *Gaz. dell'Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 386 ).

Onde gli estratti idroalcoolici siano un medicamento costante, efficace ed inalterabile ed in pari tempo d'economica preparazione l'A. propone il seguente metodo: « Raccolta la pianta a tempo debito e favorevole secondo la sua natura ed ancora recente, si ammaccherà ben bene in un mortaio di pietra, e dopo averla fatta bollire in caldaia di rame stagnata per due ore circa, prontamente se ne spremerà al torchio ancora ben caldo il decotto, e con diligenza si farà evaporare sino a consistenza di sciroppo; l'estratto così ottenuto e raffreddato si stempererà con 2 volte il proprio peso d'alcool a 35° A. B., ed introdotto in vaso di vetro si lascierà in macerazione per 5 giorni, agitando di tanto in tanto, e dopo due giorni di riposo filtrerassi, lavando poscia il magma con alcool a 22° A. B.; riuniti i liquidi si procederà alla distillazione a bagnomaria, onde ottenere i $^4/_5$ dell'alcool impiegato, ed il residuo, evaporato a bagnomaria, forme un estratto di bellissimo aspetto, di una consistenza omogenea, privo d'apotema, di fecola, d'albumina, clorofilla e di altre sostanze inerti; esso si scioglie facilmente a freddo nell'acqua, si unisce intimamente ai grassi ed olii fissi, e si conserva senza subire la benchè menoma alterazione. » Gli estratti di stramonio, di belladonna, di cicuta, di aconito, di giusquiamo e di lattuca preparati col metodo anzidetto furono dal cav. *Parola* sperimentati e trovati lodevoli specialmente per la loro inalterabilità e poco costo, giacchè per l'azione pareggiano, se pur non sono superiori, gli altri preparati secondo il codice, Il *Torcelli* però nel medesimo Giornale ( pag. 397 ) muoveva alcune obbiezioni intorno a questo modo di preparazione; per il lungo bollire, ei dice, deve questa perdere la miglior parte de' principii medicamentosi, e sopraccaricarsi di fecola; quindi essa non può essere inalterabile quanto il *Ghigliano* vorrebbe far credere.

Manna Ignazio. — Nuovo metodo per preparare facilmente l'emulsione di olio di ricino. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Venezia* 1858, *Tom. IV*, *p.* 539 ).

Dopo diverse esperienze da me eseguite, scrive l'A. ora con differenti dosi di gomma arabica, ora col tuorlo d'uovo onde emulsionare perfettamente l'olio di ricino, trovai che la migliore formula è la seguente fatta con piccolissima quantità di gomma adragante: pr. olio

di ricino 45 grammi, gomma adragante polverizzata 50 decigrammi, zucchero bianco polver. 5 decigrammi, sciroppo di fior di arancio 30 decigremmi, acqua di fonte 80 decigrammi. Si tritura la gomma adragante collo zucchero, poi si mescola lo sciroppo agitando vivamente con un pestello di legno in un mortaio di marmo finchè la mucilaggine comincia ad inspessirsi; si aggiunge allora l'olio di ricino continuando l'agitazione finchè il miscuglio sia perfettamente omogeneo, e quindi vi si versa a poco a poco l'acqua. In tale maniera si ottiene un''emulsione di olio di ricino che nulla lascia a desiderare, e che può restar, 8 o 10 giorni senza che atomo d'olio se ne separi.

NEGRI DOTT. ANTONIO *farmacista.* — Processo facile, pronto e alla portata generale per l'esame del protocloruro di mercurio ( *cloruro mercurioso, calomelano* volg. ) onde conoscere se sia inquinato di bicloruro di mercurio ( *cloruro mercurico, sublimato corrosivo* volg. ). — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1858, *Tom. IV, p.* 401-404 ).

Consiste nel porre a contatto il mercurio dolce, che si vuol esaminare, con una soluzione eterea di resina di gialappa pura. Se il calomelano è puro il colore giallognolo della soluzione non viene punto alterato, se invece contiene del sublimato corrosivo, in proporzione della quantità di questo, ella più o meno colorasi in turchino.

PASSERINI DOTT. FRANCESCO. — Sul pirofosfato di sesquiossido di bismuto ( $2\ Bi^2\ O^3 + Ph\ O^5$ ). — ( *Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 442-445 ).

È questa una nuova preparazione da aggiungere ai composti di bismuto dall' *Hannon* posti in tanta voga. Eccone in breve il processo: 4 p. di azotato bismutico cristallizzato si sciolgono in 48 p. d'acqua distillata a cui furono aggiunte 4 p. d' acido azotico puro: in questo liquido, filtrato che sia, si affonde a gocce una soluzione di pirofosfato sodico fatta con 4. p. di questo sale e 48 p. di acqua. In tale mescolanza accade una scambievole decomposizione dei due composti salini, per cui si forma l'azotato sodico che re-

sta disciolto, ed il pirofosfato di bismuto che si precipita sotto forma di una massa bianca assai pesante, che poscia si filtra, si lava e si secca entro stufa.

Sala Secondo *Direttore della farmacia dello Spedale Maggiore civile di S. Croce di Cuneo.* — Nuovo metodo economico onde ottenere la *segalina* o *resina* di *segala cornuta* del cav. dott. *Parola.* — ( *Gaz. dell'Assoc. Med., Torino* 1858, *An. VIII, p.* 385 ).

« Trattai una data quantità di segala cornuta ridotta in polvere, con alcool a gr. 35 nell'apparecchio a spostamento, finchè il liquido passasse quasi scolorito, e dopo averla lasciata sgocciolar ben bene, sottoposi il residuo ad una forte pressione torcolare per ricavarne pressochè tutta la tintura alcoolica che poteva ancora contenere la polvere di segala. Riunite le tinture in un alambicco bene stagnato, instillai in esse un po' d'acqua distillata, in dose cioè di 100 grammi circa sopra 5 chilogrammi di tintura alcoolica; e mentre questa mescolanza servì per ottenere una maggior quantità d'alcool dalla distillazione, mi valse altresì per aver poi la resina già separata dall'osmazoma; quindi a bagnomaria distillando questo liquido per ricavarne presso che tutto l'alcool impiegato, rimase nell'alambicco la resina che si depose, e stette sciolto nell'acqua l'osmazoma contenuto nell'estratto alcoolico. Lasciai raffreddare e quindi versai sopra un feltro sopra cui vi rimase la resina e venne esportato l'osmazoma. Lavai ancora bene la resina con acqua distillata per esportarne tutta la materia solubile in questa, e rimase così sul feltro la pura resina di segala cornuta, la quale, dopo di averla lasciata ben bene sgocciolare, raccolsi diligentemente con una spatola e quindi lavai il feltro con piccola quantità d'alcool per esportarne tutta la resina che v'era ancora aderente. Unii a questa tintura la resina ottenuta e concentrai il tutto a bagnomaria fino a consistenza semisolida. » La resina ottenuta con questo metodo ha tutte le qualità, conforme sperimentò il cav. *Parola*, dell'altra preparata coll'etere, col vantaggio della minore spesa non impiegandosi etere e con risparmio di tempo.

---

Besozzi Dott. Giacomo. — Storia di un veneficio prodotto dalla belladonna. — ( *Giorn. di Med. Milit.*, *Torino* 1858, *An. VI*, *p.* 364-366 ).

Ad un malato d' ischialgia venne per errore amministrato per bocca un linimento formato di 3 grammi di estratto di belladonna sciolta in 12 grammi d' olio di iosciamo e 25 grammi d' olio d' oliva comune. Oltre i sintomi consueti meritano d' essere notati i fenomeni cerebrali, la loquacità il delirio e specialmente le allucinazioni di vista. L' *A.* non crede si possa adottare un metodo uniforme di cura; in questo caso essa fu varìa, poichè varie furono le indicazioni: gli emetici, gli evacuanti e i salassi furono i principali rimedii. L' ammalato era un uomo di 58 anni e guarì perfettamente. — A provare poi come la belladonna non dispieghi sempre una medesima azione narra il ***Besozzi*** un altro avvelenamento, comunicatogli dal dott. ***Paolo Ambrosini***, e prodotto dall' avere ingoiato per errore, l' estratto d' atropa accomodato in forma di pomata. I tremori, quindi il sopore , la paralisi e i segni della maggior prostrazione spiccavano sopra ogni altra cosa nel quadro fenomenologico.

Bianchetti Dott. Vincenzo. — Sette casi di avvelenamento curati sulla scorta della dottrina medica italiana. — Lettera al dott. *G. B. Mattioli* di Padova. — ( *Gaz. Med. Provincie Venete*, *Padova* 1858, *An. I*, *p.* 213-215 ).

I primi due casi sono avvelenamenti prodotti da morso di vipera e furono curati coll' ammoniaca; il terzo è da iosciamo; il quarto da cicuta, il quinto da aconito , il sesto da semi di ricino , l' ultimo da funghi: in tutti questi fu dato mano al vino, al rhum, all' oppio e ad altri farmaci eccitanti: in veruno mancò la guarigione.

Catalani Dott. Vincenzo. — Di una scoperta fatta intorno alla composizione ed ai micidiali effetti dell' acquetta di Perugia. — ( *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII*, *p.* 468 ).

Rovistando l' A. i manoscritti di una biblioteca trovò alcune

notizie relative alla natura ed agli effetti della mortifera *acquetta di Perugia*, di cui però non espone il modo di prepararla e di ammistrarla come turpissime cose da non ricordarsi. Dice soltanto che questo micidiale veleno non è mai stato nelle mani dei medici e dei farmacisti, ed ha sempre circolato come segreto di nefandissima gente. E quelli che la conoscevano, e l'amministravano, leggesi nel manoscritto, aveano fra loro un'intilligenza e si chiamavano *genus illorum*. La detta *acquetta* poi altro non è che il *virus sifilitico*, preso per bocca, i di cui primi effetti si manifestano coll'inappetenza, col ventricolare eretismo e colle intestinali flatulenze. Quindi lentamente si produce la sifilide, la quale non essendo col mercurio curata, uccide lentamente, arrecando esulcerazioni, carie e consunzione.

Chiara apparisce, soggiunge il *Catalani*, l'analogia di questo veleno con il sifilitico, se le storie degli avvelenamenti dal *genus illorum* si confrontano con quelle dei sifilitici che morivano prima che la malattia fosse curata col mercurio. — Noi però avvertiamo che ogni cachessia, e cachessia è pure un lento avvelenamento, quando da alcun tempo perduri, deposti i caratteri che la differenziavano, soltanto que' primi serba, o que' nuovi acquista che alle altre eziandio sono comuni; perciò con il medesimo diritto il veneficio indotto dall'acquetta perugina può assimilarsi alla lebbra, allo scorbuto ec. e ancora, con un po' di buon volere, agevolmente se ne troverebbe l'immagine nel male stesso di Giobbe. Inoltre i virus, il sifilitico compreso, ingoiati, perdono della loro malefica azione da riescire perfino innocui; l'acquetta quindi, qualora l'espressione *non è che il virus sifilitico preso per bocca* non sia metaforica, farebbe una singolare eccezione a codesta legge.

MEDICI DOTT. GIUSEPPE. — Due parole su la vipera. — Morte per morso viperino. — Sezione del cadavere. — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 368-370 ).

Crede l'A. che nel Comasco e in Colico dove è medico coc-dotto, non vi sia che una specie di vipera, la *vipera aspis*, la quale però è oltremodo velenosa, siccome sperimentollo sgraziatamente il fanciullo che ne fu morso ed è argomento di questa storia.

Essendo stato chiamato il medico 6 ore dopo l'avvenuto ogni sua cura fu vana. I sintomi dell'avvelenamento furono i comuni, le lesioni cadaveriche più notabili le seguenti: scolorata la sostanza cerebrale e mollissima benchè incipiente soltanto fosse la putrefazione delle altre parti; il ventricolo destro del cuore e il polmone che gli corrisponde zeppi d'atro sangue; i visceri addominali invece presso che anemici. Una macchia rossa livida alquanto elevata con un punto centrale nel mezzo era alla radice del mignolo del piede destro dove l'infelice fu morso: le sottostava una sostanza gelatinosa che empieva il tessuto cellulare, rossigna e molle.

## VII. PSICHIATRIA.

Bonucci Dott. Francesco. — **Frammenti intorno alle allucinazioni.** — ( *Giorn. Scientif. Letterario-agrario di Perugia, dispens. V e VI del* 1857, *p.* 420-432 ) (1).

L'illustre autore già noto per altre opere di maggior lena, presenta in questo articolo un bel quadro delle allucinazioni dal quale desume ( inversamente alla opinione di *Brierre di Boismont* che considera le allucinazioni site nel cervello e quindi di natura nervosa ) che le medesime sono proprie dell'anima, e che sono formate da alterazioni impresse in quei suoi atti per cui sente e contempla le corporee esistenze, senza altronde niegare le alterazioni dei nervi o del cervello le quali sono causa per cui le allucinazioni si destano veramente. E qui considera come talvolta l'anima possa attendere a queste fallaci percezioni e riconoscerne la erroneità, e come spesso si faccia dalle medesime trasportare e per esse cada in decisa pazzia: dal che stabilisce che non tutte le al-

---

(1) Il fascicolo per quanto sembri arretrato, non è uscito alla luce che nel 1858.

Questo medesimo articolo è stato ristampato nella *Gaz. Med. Lombarda* ( Milano 1858, Tom. III, p. 340-343 ) e nell'*Appendice Psichiatrica* ( Milano 1858, Tom. VI, p. 56-59 ), dove però è incorso un errore di stampa nella definizione stessa dell'allucinazione, la quale va corretta come superiormente sta scritto.

lucinazioni sono alienazioni mentali. Discende poscia ad enumerare le varie specie di allucinazioni, non senza fare anche qui interessanti rilievi; e riferendo ed appuntando in qualche modo la definizione data da *Esquirol* della allucinazione, fissa la sua così concepita: *l' allucinazione è una percezione sensitiva la quale si produce senza che operino sui sensi le cause consuete ad eccitarla.* Tocca la natura delle allucinazioni se fisica cioè ovvero morale; e fatte conoscere come a produrre il fenomeno tanto vi concorre un particolare stato fisico, quanto un disordine morale, non s' inoltra a decifrar la quistione comechè ancora assai controversa. Quando poi alle cause capaci a produrre questo sorprendente fenomeno, le divide in morali e fisiche e tutte le riduce principalmente ad un interno pensiero da cui sia l' anima sempre occupata come vuole *Brierre* e *Lelut;* ad un indebolimento della riflessione accompagnato da un esaltamento della immaginazione come pensa *Baillarger;* allo stato in cui trovasi lo spirito quando è per venire il sonno, o quando è per succedere il risvegliamento; al temperamento nervoso, a qualche alterazione del sangue; ai disordini del circolo; all' azione delle sostanze inebbrianti e narcotiche: ed a seconda di queste cagioni l'A. finalmente propone l' indirizzamento della cura.

Prof. Luigi Marroni di Perugia.

Cera Dott. Vincenzo Leonardo. — Breve cenno sulla Civiltà e la Follia, con metodo curativo di quest'ultima. — *Napoli* 1858, *Stamperia del Fibreno, Opusc. in* 8.° *gr. di p.* 42.

Crede l' A. con *Brierre de Boismont* che il numero dei pazzi aumenti col crescere il grado d' incivilimento delle nazioni Non crede però l' A. che il porre argine alla civiltà fosse buon' espediente per iscemare il novero dei mentecatti; giacchè, se questi per causa di quella aumentano, per mezzo della medesima crescon loro altresì le cure e ogni guisa di sollecitudine: *sunt bona mixta malis.* Rimedio della pazzia è l'*Olio di Cajeput*, l' A. ha trovato in lui una virtù prodigiosa anzi specifica. Voglia Iddio che mentre predicasi un mezzo di guarire le pazzie, non s' accresca d' una il numero, già tragrande, delle mediche.

Clerici Dott. Giovanni. — Ancora dell' importanza di distinguere i fenomeni della pazzia in morali, intellettuali e fisici. — ( *Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. III*, *p.* 537-540. — *Append. Psichiatr. alla Gaz. Med. Lomb.*, *Milano* 1858, *Tom. VI*, *p.* 53-56 ).

La pazzia ha per essenza un morboso cambiamento della sensibilità affettiva; per forma accidentale e variabile un disordine analogo secondario della sensibilità intellettuale; e per ordinaria associazione uno stato di eccitamento o di avvilimento della sensibilità organica od eccitabilità di *Brown*. Emerge da ciò la necessità di distinguere i fenomeni della pazzia in morali, intellettuali e fisici: distinzione che, giusta l' A., sarà per arrecare non poco utile alla diagnosi e terapia delle malattie mentali.

Castellani Dott. Vincenzo *di Lucca.* — Caso d' isterismo e di lipemania. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med. Venezia* 1858, *Tom. XII*, *p.* 15 ).

La venere solitaria e l' amore deluso aveano fatto di certa giovinetta un' isterica con qualche grado di lipemania. Il moto all' aperta campagna, un' allegra e sana compagnia, un regime analettico migliorando la nutrizione, rinvingorendo le forze, dileguarono ancora i disordini mentali posero in calma i perturbati affetti.

Citella Dott. Ferdinando *Medico condotto in Moglia di Gonzaga.* — Melancolia religiosa, seienne, con tendenza al suicidio; sua guarigione in seguito a pericoloso salto dell' altezza di dodici metri. — ( *Gaz. Med. Lomb., Append. Psichiatr.*, *Milano* 1859, *Tom. IV*, *p.* 41-45 ).

È questa pregevolissima storia. — L' inferma era donna sui 32 anni, sposa e madre tenerissima di 4 figliuoli. La sua melancolia sospendevasi durante la gravidanza: consisteva essa propriamente in un esaltamento di idee e di sentimenti religiosi, complicato da

non meno strano esaltamento dell'affetto della maternità: idee e sentimenti tanto per lungo e morboso abito tra loro immedesimati, che a lei non sembrava d'essere degnamente madre se non in quanto fosse a sufficienza religiosa ed idonea ad una cristiana educazione: e qui stava, a così dire, la profonda e quasi insanabile piaga di quel debole spirito, perciocchè ella era desolata per la convinzione di non saper abbastanza bene la sue orazioni, di non averne abbastanza compreso il senso, di non poterle apparare abbastanza ai cari figli. Tutto questo era per lei fonte di continui dubbi, di scrupoli e di rimorsi, di qui lo spavento ed il terrore della dannazione eterna di lei e degl'innocenti fanciulli; bizzarra combinazione d'idee e d'affetti, per lei terribilmente logica, portandola di necessità ad odiare una vita senza scopo ed a volersene disfare. E in questo proponimento l'animo suo era sì deliberato che deludendo assai astutamente la vigilanza dei congiunti e dei famigli precipitossi dall'alto: ma quel che volea le fosse morte fulle di salvezza; le offese che n'ebbe il corpo e più la nuova emozione riordinarono la mente dell'inferma, e la guarigione durò quantunque posta più volte a pericolosa prova.

Denina e Schiapparelli. — Sovra una demonomania epidemica a Morzine, in Savoia. — ( *Ann, Univ. di Med., Milano* 1856, *Vol. CLXV, p.* 654-657 *Gaz. de Savoie* 21 *Agosto* 1858 ).

Sono circa 18 mesi dacchè si osservò a Morzine un primo caso di pretesa demonomania, che fu ben presto seguito da un secondo, indi da un terzo e così di seguito sino a raggiungere la cifra di 40 casi. Questa malattia è distinta da spasmi, convulsioni, sensazione di bolo isterico e di un fuoco interno, favella interrotta, fisonomia inquieta, moto di rotazione degli occhi, senza alterazione del polso, il tutto spesso accompagnato da imprecazioni allorquando al paziente si parli di Dio. Gli accessi incominciano comunemente o, per meglio dire, sono determinati dai tocchi della campana della parrochia, o dalla invocazione, alla presenza degli ossessi, di Cristo, dei Santi e infine dai discorsi sovra ogni altro argomento di religione.

I dottori *Denina e Schiapparelli* mentre cercano la ragione di

questo fatto nell'ordine umano e naturale, e assegnangli per cause quelle medesime che altre volte e da altri autori furono notate (mala educazione religiosa, superstizione, ignoranza, paura ec.), non dubitano d'affermare che il magnetismo è il rimedio più conveniente di quelle convulsioni, essendo che il fluido magnetico è un possente modificatore del sistema nervoso indebolito od infermo. Ma se per attestazione degli stessi A. tutti i mezzi proposti per la cura di siffatta infermità, si riducono a questo principio generale: *còlpire vivamente l'immaginazione degli alienati, per soggiogarla ed impadronirsi in seguito della confidenza e della mente loro;* ci sia permesso, assieme al redattore degli *Annali Universali di Medicina*, di ridurre a questa classe il magnetismo e le meravigliose cure per esso operate dal *Lafontaine.* Questa forma singolare d'alienazione mentale, che sembra essere il prodotto di altri tempi, d'altra civiltà, d'altra educazione, dòminò altre volte sotto varii aspetti a modo pure di luttuosissima epidemia in Ispagna, Germania, Francia, Italia ec. siccome può vedersi nell'opera del *Calmeil* intitolata: *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire.* Paris 1845, 2 Vol. (1).

CRISTOFORI *Direttore dell' Ospitale di Pavia.* — Melancolìa religiosa con tendenze omicide in soggetto tubercoloso. — (*Gaz. Med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, Append. Psichiat. p.* 202).

Muove il dubbio che la pazzia fosse simpatica dalle lesioni tutubercolari dei polmoni.

---

(1) La demonomania con le sue varietà (*demonolatria e demonopatia*) ha regnato un tempo come epidemica in Isvizzera (1436), nell' Artois (1459), nell'alta Germania (1484-1500), in Ispagna (1507 e 1627-1636), nella Lombardia (1504-1523), in Savoia (1574), nella Linguadoca (1577), in Avignone (1582), nella Lorena (1580-1595), nel paese di Labourd nei Bassi-Pirinei (1609), nella vallata di Bastau in Navarra (1610), in Elfdalem nella Svezia (1670), alla Haya Dupuis (1670). L'isterodemonopatia dominò estesamente nel secolo XVI in Germania, in Olanda, nel Brandebourg e in Italia; nel XVII secolo in Madrid, a Loudun, a Chinon, a Nîmes, a Auxonne, ad Hoorn, a Lione; nel XVIII la demonopatia faceva mostra nella Concincina, e complicata a sonnambulismo diventò contagiosa nel comune di Landes vicino a Bayeux in Normandia.

Griffini Dott. Romolo *Medico aggiunto dell' Ospitale Maggiore di Milano.* — Monomania omicida felicemente superata. — ( *Gaz. Med. Lomb., Append. Psichiat., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 415 ).

Bell' esempio della lotta che talora l' uomo dee sostenere per superare i prepotenti impulsi ad offendere e uccidere que' medesimi a cui in altro tempo avrebbe fatto volentieri sacrifizio della propria vita.

Marchesano Vincenzo. — Monomania orgogliosa. — ( *Il Pisani, Palermo* 1858, *Vol. V, p.* 99 ).

L' infermo che forma soggetto di questa storia è ora così migliorato da fare sperare una pronta e completa guarigione; ei deve molto al salutare esercizio della musica, e a quei mezzi tutti che mettendo in esercizio l' intiero organo dell' intelletto, potentemente sviano quest' infelici dall' angusto cerchio d' idee in cui erano ristretti.

Marchesano Vincenzo. — Caso di Mania. ( *Il Pisani, Palermo* 1858, *Vol. V, p.* 105-107 ).

Questo caso viene offerto a prova della potenza del teatro come mezzo morale nel cooperare e convalidare la guarigione degli alienati.

Mari Dott. Onofrio. — Caso di monomania omicida da gravidanza. — ( *Estr. delle Mem. dell' Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 64 ).

Non da allucinazioni, ma come da un secreto impulso si sente spinta l' infelice ad attentare alla vita de' suoi più cari: l' animo suo inorridito rifugge dall' atroce pensiero, e l' amore di madre la ritiene da colpa non voluta. Il parto pose termine a tanto soffrire.

**Miraglia Prof. G. B.** — Sul caso di epilessia con demenza e paralisi. — ( *Il Pisani, Palermo* 1858, *Vol. V, p.* 17 ).

Il dottor *Gaetano Costanzo* avea scritto nel *Pisani* ( Anno III, fasc. 3 ) che una delle cause prossime dell' epilessia sono alcune eminenze ossee scabrose che rinvengonsi nelle apofisi clinoidi e nella faccia posteriore della lamina quadrilatera dello sfenoide nei pazzi morti epilettici: compresse e irritate da tali scabrosità le fibre motrici della midolla, o quelle prossime parti cerebrali che son formate dal complesso e dal prolungamento di queste fibre, le convulsioni e le paralisi seguite da delirio e da demenza ne sono il naturale effetto. Il dottor *Verga* di Milano obbiettò contro queste asserzioni; che vennero però dallo stesso *Costanzo* (*Il Pisani* An. IV, fasc. II, ) e ora dal *Miraglia* ancora difese. Fa questi riflettere che l'epilessia preceduta dal delirio è l'effetto di modificazione morbosa del midollo, conseguenza di primitive lesioni di parti del cervello, mentre al contrario il delirio consecutivo alle convulsioni è indizio di profonde lesioni primitive della midolla che propagano il disordine nelle funzioni cerebrali. Queste lesioni del midollo possono benissimo essere prodotte dalle prominenze scabrose della lamina quadrilatera dello sfenoide, giacchè qui vanno parti ( sostanza perforata posteriore ) che non sono che un prolungamento del midollo stesso.

**Pedrelli Dott. Marco.** — Caso di mania periodica mensile mantenuta da infarto epatico e guarita coll'idroferrocianato di chinina. — ( *Bullet. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Vol. X, p.* 521-529 ).

Parteggia l'A. per la scuola somatica, senza però escludere affatto la patogenia psichica; temperanza di opinione che si riverbera ancora sulla terapia: così la guarigione del caso anzidetto non è tutta dovuta all'idroferrocianato di chinina, poichè non mancarono di prendervi parte quegli espedienti che pur costituiscono la cura morale.

**Perla Niccola.** — Sull'uso dei rimedi nercotici nel trattamento dell'alienazione mentale. — *Aversa e Na-*

*poli* 1858, *Opusc. in 8.° p.* 70. — ( *Tersa edizione riveduta, corretta ed accresciuta* ).

È un compendio delle osservazioni del dott. *Michea* di Parigi intorno all' amministrazione dei narcotici nelle malattie mentali, osservazioni che furono già pubblicate nella *Gazette Médicale de Paris* An. 1853. A questa aggiunge le altre dell' *Hermel* desunte dalle *Recherches sur le traitement de l' aliénation mentale*, *Observations que possède la méthode homoeopathique à ce sujet*, Paris 1856; e quelle del *Valleix* consegnate nella *Guide du médecin praticien*, Paris 1853, 1854. — I rimedi di cui è parola sono *l' oppio e i suoi principii*, il *giusquiamo*, la *datura stramonio*, l' *atropa belladonna*, la *mandragora;* quindi la *canfora*, la *digitale*, l' *hascich*, e vari altri come il *tabacco*, la *cicuta*, la *peonia* ec. In difetto di osservazioni proprie l' A. ne affastella buon numero d' altri: la pratica degli alienisti italiani e stranieri, antichi e moderni parla grandemente in favore dell' uso dei narcotici nelle varie forme di pazzia; avvertendo però quanto sono utili se saviamente amministrati, altrettanto riescon perniciosi se senza consiglio e regola. — Promette il dott. *Perla* di sottoporre ad ulteriori prove questa fatta di farmaci nel manicomio d' Aversa, ov' è medico ordinario, e di darne a suo tempo minuto ragguaglio; al quale però, se simile al presente, che è meschinissimo centone e senza critica alcuna, auguriamo per il meglio sia più presto morto che vivo.

Brugnoni L. — Statistica numerica dei pazzi ricoverati nel Manicomio di Astino, presso Bergamo l' anno 1857. — ( *Gaz. Med. Lomb., Append. Psichiatr., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 109-113 ).

Avvertiti gli errori in che può condurre una cieca confidenza nelle cifre e nelle statistiche, espone l' infelicissima condizione del Manicomio d' Astino, insufficiente al numero degl' infelici che vi devono trovare ricovero, inetto non solo alla cura dei alienati ma alla sola ospitazione d' infermi e di uomini. Il 1.° Gennaio contavansi 116 malati ( 59 m. 76 f. ); nel corso dell' anno ne entrarono 126 ( 75 m. 46 f. ); 55 guarirono, 7 migliorarono, 26 morirono. La manìa, la melancolia e la demenza cronica o consecutiva furono le principali forme di pazzia: fra le cause fisiche e fisicomorali la

pellagra figura per 125 casi e l'eredità per 135. Furono presenti contemporaneamente nel Manicomio un fratello e due sorelle, due sorelle e un fratello, un fratèllo ed una sorella, due sorelle, un padre ed un di lui figlio, madre e figlio. In primavera e in estate maggiore fu il movimento d'entrata e d'uscita: in primavera pure massimo fu il numero delle morti. Il numero dei pazzi celibi fu superiore a quello dei coniugati e dei vedovi: da 30 ai 50 parve l'età più pericolosa. Rispetto alle professioni i contadini vi figurano per 148 in causa di quella piaga ognor sempre più grave che dicesi pellagra: perciò l'aumento del numero dei pazzi in un dato paese non è poi sempre l'indicatore sicuro del suo civile progresso, appunto perchè, come in questo caso, esso può salire tant'alto in forza dei pellagrosi che formansi in seno a quella classe di popolo in cui la civiltà meno penetra ed ha minore influsso. — In 30 casi di tentato od effettuato omicidio le donne furono per numero pari agli uomini; però quelle più di questi ricorsero a mezzi atroci di morte, imperocchè l'una si franse il capo cozzandolo, l'altra gettossi in una caldaia d'acqua bollente. Le malattie incidenti che fra l'anno comparvero a complicare la condizione psicopatica dei ricoverati furono specialmente le affezioni gastroenteriche e gastroreumatiche. Nei cadaveri trovaronsi frequentemente lesioni al cervello o a' suoi involucri, ma niuna speciale; in quasi tutti osservaronsi segni più o meno profondi di preesistente gastroenterite, di alterazioni cardiacovascolari venose e ghiandolari.

Il *Brugnoni* considera la pazzia, qualunque ne sia la forma o la causa, sempre come dipendente da disordini funzionali idiopatici o simpatici dell'organo che serve di tramite alle esterne manifestazioni del pensiero. Egli considera *matto chi vuol curar con la logica i matti;* la cura sua non è aspettante ma prudente e attiva, a norma dei casi: quali agenti fisicomorali, con i convalescenti e con i più docili e tranquilli, si giova esclusivamente delle lunghe e piacevoli passeggiate negli ameni dintorni dell'ospizio: sono strumenti di cura esclusivamente morali le opportune pratiche di culto e di religione. Con questi mezzi otteneva l'A., ad onta dei tanti ostacoli, un discreto numero di guarigiòni, da non vergognarne confrontandolo a quello di più rinomati manicomii.

Gambari Dott. Girolamo. — Resoconto triennale del manicomio ferrarese del giugno 1850 a tutto il dicem-

bre 1852. — ( *Estr. delle Mem. dell'Accad. Med. Chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 52-57 ).

Esposte le misere condizioni del manicomio ferrarese atto più a far pazzi che a guarirne, dà conto di quanto osservò e potè operare in prò di quegl'infelici. I quali nel triennio furono 178 ( 83 uomini 95 donne ), la maggior parte agricoltori, tutta agricola essendo quella provincia, e nel vigore degli anni. I coniugati superarono i celibi: i patimenti dell'animo e la passioni predominano l'etiologia, le malattie toraciche prevalsero fra le cause di morte, fra le quali vanno eziandio contati lo scorbuto e la scrofola. La mortalità fu quasi del quarto e le guarigioni salirono al 39 per 100; ma codesta fortuna, ad onta del difetto di moltissimi e necessarii sussidii, è dall'A. stesso attribuita al ristretto numero dei pazzi che ebbe a sorvegliare, sì che potè loro prodigare tutte quelle amorose cure, senza cui ogni opera medica è vana. Il numero maggiore di trionfi, fu, come al solito, nella manìa acuta.

Girolami Giuseppe. — Ospizio di S. Benedetto in Pesaro. Secondo Rendiconto statistico. — *Pesaro, presso Annesio Nobili* 1858, *in* 4.º *p.* 94 *e tabelle.*

E questo il rendiconto statistico di un sessenio ( dal 1 luglio 1852 a tutto giugno 1858 ), e forma il seguito dell'altro dal medesimo A. pubblicato, e che riassumeva i ventitrè anni e mezzo decorsi dall'istituzione del manicomio ( gennaro 1829 ). Lamentando il *Girolami* la generale superfluità dei rendiconti clinici, ai necessari fatti statistici ha egli congiunto ciò che ha rapporto colla parte clinica ( come esperimenti sull'effetto dei rimedii e le osservazioni su i cadaveri sezionati ) e quanto risguarda l'andamento materiale ed anche organico del manicomio; elementi tutti della massima importanza, più ancora delle cifre numeriche, a dimostrare il buono o cattivo stato d'un asilo di alienati. — Nel corso del sessenio furono ammessi 432 malati, di cui 165 sanabili, 108 difficilmente sanabili e gli altri inguaribili: distinzione importante, onde sfuggire nei computi risultati erronei e inesatte deduzioni. Sulla cifra indistinta degli ammessi, rispetto alle guarigioni, si ha la proporzione di un individuo sopra due circa; e di uno

e mezzo circa se, sulla medesima cifra, si prenda soltanto quella dei sanabili e dei difficilmente sanabili: calcolo consolante e il medesimo di quegli asili, ove non si ammettono che i soli curabili. — La mortalità avrebbe dato proporzioni discrete in ragione dei molti cronici e vecchi ammessi, se la vicenda del colera non fosse sopravvenuta ad ingrossarne eccezionalmente la cifra (dai 4 $^{1}/_{2}$ circa per cento all'anno ai 5 $^{2}/_{3}$). Grazie le molte e rigorose prove, a cui sottopone gli ammalati prima del congedo i recidivi non ascendono che a 9 per cento sulla cifra degli ammessi, e al doppio se si comprendano ancora quelli ritenuti nelle proprie case o trasmessi da altri manicomii. — Le manìe e le lipemanìe sono state le forme che più di frequente osservaronsi, tanto come espressioni di pazzia generale che di parziale. — Le malattie che diedero un maggior numero di morti sono l'apoplessia cerebrale, le consunzioni e il colera. Le necroscopie fnrono 112: in 80 furono trovate lesioni cerebrali, specialmente la congestione attiva o arteriosa ed anche flogistica e il rammollimento del cervello, e nulla nelle rimanenti 32. Fra le malattie coesistenti quelle del torace predominano su le addominali, come notava ultimamente il francese *Follet.*

Circa gli esperimenti terapeutici meritano memoria le seguenti. cose. Il valerianato d'atropina in un caso di manìa intermittente fu efficacissimo, e in due altri di manìa epilettica recò non poco vantaggio: lo stramonio e l'hascich a nulla giovarono nelle allucinazioni: il solfato di stricnina, le frizioni secche e le abluzioni fredde guarirono meravigliosamente appena in 5 mesi un giovane ammesso nell'ospizio in istato di stupidità e di mutismo completo: i succhi dei pampani e delle piante crucifere, il cloruro di ferro e il vino ferrato giovarono moltissimo nella discrasia pellagrosa non giunta ancora al terzo stadio, la qual cura mostra come la pellagra non sia identica alla paralisi progressiva: — l'olio di fegato di merluzzo sì in alcuni tubercolosi che scorbutici si mostrò eccellente rimedio: — presso che altrettanto può dirsi dell'oppio nelle lipemanìe. — Fra i 9 casi di guarigione che l'A. racconta come degni di annotazione ricorderemo che una manìa gaia guariva dopo 3 anni e mezzo, che un'altra agitatissima e spesso furiosa risanava soprattutto mercè dell'isolamento ch'essa stessa chiedeva: una donna divenuta lipemaniaca tanto spaventò una sua vicina da renderla egualmente pazza; curate nel medesimo luogo quella non risanò che vedendo questa guarire e uscire dal manicomio: una gio-

vane lipemaniaca che presentava quella varietà da *Guislaiu* chiamata *rabbia melancolica*, dopo più che 5 anni usciva dal manicomio guarita; crede il *Girolami* che in simile alienazione abbia avuto molta parte l'utero, in modo da costituirne una vesania simpatica ed idiopatica, ossia di mista derivazione.

Al sin qui discorso tien dietro l'enumerazione di quanto venne fatto onde migliorare lo stato materiale e disciplinare, insieme ad alcuni provvedimenti spettanti all'igiene e all'organizzazione sanitaria, delle quali cose non potrebbesi parlare senz'estenderci oltre i limiti prefissi: non taceremo però che i dementi a norma del loro stato e condizione sono occupati in lavori manuali, ovvero in esercizii piacevoli, o nella lettura e nella musica ancora.

In forma poi di appendice e di note trovasi la relazione di 22 casi di alienazioni diverse e degne di particolare ricordo: una speciale tabella indica le condizioni atmosferiche e meteorologiche che precedettero ed accompagnarono lo sviluppo del colera nella città e quindi nel manicomio di Pesaro. — In seguito di faticose ricerche dell' A. istituite egli ha potuto raccogliere la cifra complessiva degli alienati che esistono nei manicomi, negli ospedali e nei luoghi di deposito o di osservazione in tutto lo Stato Pontificio: la detta cifra èd i 1,322, paragonata alla popolazione (3,126,263 abitanti) si ha circa un alienato sopra 2,364 abitanti. Prende quindi occasione il *Girolami* per mostrare come gli attuali otto manicomii sono sufficienti per i bisogni dello Stato: essi non richieggono che miglioramenti o d'essere rinnovati: egli ha per riprovevole, assieme all' *Esquirol* e ad altri riputati autori, l'idea di fabbricarne altri nuovi, essendochè mancherà loro non pure il numero opportuno degl' infermi da accogliervisi, *ma non potranno mai esistere per loro natura nè finanziariamente nè scientificamente.*

Codest' analisi comunque succinta è sufficiente per mostrare come il *Girolami* sia tutto intento al bene degl' infelici che in quel suo Ospizio riparano, com' egli sia studioso di procacciar loro tutti i miglioramenti che la scienza e l'esperienza van suggerendo. Questo nuovo lavoro mantiene all' A. quella riputazioue che cogli antecedenti s'era meritamente procacciata.

Il dott. *Cenni* ha dato un sunto di questo lavoro nel *Raccoglit. Med. di Fano*, 1858, Vol XVIII, p. 417-429: un altro se ne legge negli *Annali Univ. di Med. di Milano*, fasc. di febbraio 1859.

Gerbia Rosario. — Saggio della statistica medica della real Casa dei Matti di Palermo relativo all'epoca dall'anno 1852 al 1855. — (*Il Pisani*, *Palermo* 1858, *Vol. V*, *p.* 1, 34, 65 ec.).

In questo quadriennio entrarono nel Manicomio 454 malati (302 u. 152 d.) ne guarirono 179 (121 u. 58 d.) e 167 (106 u. 61 d.) cessarono di vivere. Fra gli ammessi 99 erano recidivi (64 u. 35 d.), un terzo circa erano maniaci, un quinto monomaniaci, un settimo lipemaniaci: il numero maggiore d'ammissioni avvenne nell'estate, nell'inverno il minimo. La manìa mostrossi più frequente da 21 ai 40 anni specialmente negli uomini, la monomanìa e la lipemanìa da 36 ai 40, la demenza tra i 50 e i 60; la epilettomanìa e la demenza epilettica in tutte le età, cominciando dai 21 anni. Il temperamento non rende proclive ad una piuttosto che altra forma di pazzia, solo modifica le manifestazioni morbose, relativamente al grado di energia che v'imprime: il celibato più degli altri stati predispone a queste malattie. Il maggior numero di guarigioni avvenne nell'autunno, il minore in primavera; sanarono più maniaci che monomaniaci, più monomaniaci che lipemaniaci e dementi. Le guarigioui più numerose sono nel primo mese d'ammissioni; e stanno precisamente in ragion inversa del tempo; altrettanto dicasi riguardo all'età. La mortalità massima fu nei dementi ($^{25}/_{00}$) e negli epilettici ($^{70}/_{00}$); però queste cifre siccome le altre del totale indicano la mortalità nella pazzia, non la mortalità nei pazzi, avvegnachè le malattie avventizie che tolgono di vita quest'infelici non tutte sono il prodotto della condizione anormale dei loro nervi; nullameno l'apoplessia è fra le più comuni cause di morte. L'autunno dà la maggior mortalità nel tempo stesso che offre il maggior numero di guariti, nè ciò include contraddizione imperocchè possono in quell'epoca suscitarsi ne'corpi mutamenti e variazicni tali che, conforme all'indole de'morbi e alle suscettibilità organiche individuali, riescir ponno salutari o perniciose. Le alienazioni mentali quando acute e scevre da complicazioni danno minor timore di morte che le lente e' inveterate. — Sulla cifra 167 totale dei morti nel Manicomio durante il quadriennio 1852-55 vanno detratti 30 soccombuti per colera che là pure penetrò nel 1854 e nel 1855: la maggiore mortalità avvenne nei pazzi dementi e più negli uomini che nelle donne, le quali anche in minor numero ne ammalarono.

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA

ANTONIO PROF. CIMA. — Ricerche intorno ad alcuni punti di elettrofisiologia. — *Memoria premiata dall'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna nella sessione* 18 *Aprile* 1858. — ( *Mem. dell'Accad. delle Scien. dell' Istituto di Bologna*, 1858, *Tom. IX, p.* 3-143, *con 4 Tav.* ).

Avviene spesso nella letteratura medica come in quella delle altre scienze che gli scrittori ripetano il dettato del primo che si occupò di quel tema, senza esaminare se vero e giusto; così l'errore passa di lustro in lustro di secolo in secolo. Ciò appunto accadde intorno alla scoperta del nostro celebre *Galvani:* e poichè l'*Alibert*, ebbe detto nel di lui elogio, che la rana sulla quale il *Galvani* vide la prima contrazione per influenza dell' elettrico si trovava a caso a lato della macchina elettrica, ed altri che egli ignorava interamente la vera teoria dell'influenza elettrica che aveva prodotto tale fenomeno, e che al caso solo dovea la di lui scoperta, senz'altro esame chi dopo ne scrisse si fe' a ripetere cotali racconti: ed abbenchè il prof. *Gherardi* nel compilare la collezione delle opere del *Galvani* per

ordine dell' Accademia delle Scienze di Bologna (1) ne rivendicasse il merito e l' onore e mostrasse assurde tali asserzioni; ed il prof. *C. Matteucci* nel suo *Traité des phénomènes Électro-Physiologiques des Animaux* dato in luce a Parigi nel 1844 dicesse altrettanto, pure anche oggi si continua dagli stranieri e purtroppo da alcuni italiani nel medesimo errore; ed anche recentemente il Barone *Du Moncel* nella sua interessante opera dell' Elettricità applicata alle scienze e alle arti dice, doversi al caso la scoperta dell' elettricità animale fatta dal *Galvani:* per cui crediamo nostro debito di fare precedere al sunto della bellissima e pregevole memoria del chiarissimo prof. *Antonio Cima* sull' elettrofisiologia, alcuni dei passi del *Gherardi* che rivendicano l' onore del *Galvani* e lo pongono fra gli uomini più cospicui della gerarchia scientifica: quindi farem loro seguire l' indicazione delle principali scoperte che posteriormente vennero fatte. E così sarà un breve sunto storico di quanto di più importante ed essenziale fu fatto e detto sin qui sulla elettrofisiologia animale che servirà ancora a far meglio intendere e gustare quel che intorno al *Cima* saremo per dire.

L' esperienza che lo *Swammerdam* fece alla presenza del Duca di Toscana nel 1678 e descrisse nella sua *Biblia naturae*, fu dal *Duméril* al tempo del *Galvani* prima d' ogni altro ricordata: essa è identica al fenomeno ottenuto dal *Galvani* coll' arco eterogeneo sulla rana; e per vero lo *Swarmmerdam* poneva un muscolo entro un tubo di vetro dal quale lasciava sortire il nervo avviluppato in un sottile filo d'argento senza esserne stretto od offeso; un sostegno di rame era attaccato al cilindro di vetro ed al filo d' argento,

(1) Raccolte delle Opere di *Galvani* pubblicate dall' Accademia delle Scienze di Bologna.

e quando si tirava quest' ultimo in maniera che il muscolo venisse a toccare il rame, il muscolo si contraeva. Ma tale fenomeno non ricevette nessuna interpretazione nè fisica nè fisiologica ed era ignorata dal *Galvani* dandolo a conoscere il modo con cui quest' ultimo fece la sua scoperta: se il *Galvani* non avesse avuto fermo nella mente che gli animali probabilmente possedono un' elettricità propria, idea espressa nelle sue lezioni di anatomia umana molto avanti alla sua scoperta, egli non avrebbe potuto sospettare che il fenomeno che ebbe occasione di vedere, avesse relazione coll' esistenza di un' elettricità animale e condurlo a quelle esperienze che così a lungo e con perseveranza eseguì onde mettere fuori di dubbio che gli animali possedevano un' elettricità propria.

L' altra esperienza di *Sulzer*, descritta nella sua opera intitolata *Théorie générale du plaisir*, data in luce nel 1757, prova evidentemente che la corrente elettrica è capace di eccitare sensazioni. Se toccasi la lingua con due pezzi di metallo l' uno di piombo l' altro d' argento, avrassi una sensazione particolare tutte le volte che i due pezzi di metallo verranno a contatto: ma tale esperienza non ha alcuna analogia con quella del *Galvani* che non diè principio alle sue con l' arco metallico. Diremo altrettanto del fatto narrato da *Cotugno*, ed occorso a un giovine studente che provò una forte commozione toccando collo scalpello il nervo intercostale di un sorcio che, mentre n' era notomizzato, avevalo morso nella polpa della gamba: fatto straordinario che tutt' ora n' aspetta altro simile e che non ha ricevuto spiegazione alcuna: essendo posteriore alle esperienze del *Galvani* come lo proveremo in seguito, esso non potè per certo formare il punto di partenza del celebre esperimentatore come alcuni istorici hanno preteso.

L' Istituto di Bologna poi possede documenti irrecu-

sabili che determinano l'epoca in cui *Galvani* incominciò le sue prime sperienze: infatti in un registro segnato dal celebre *Canterzani*, segretario dell'Accademia, si trovano notate le date relative delle memorie che *Galvani* aveva comunicate — 9 *aprile* 1772 *sulla irritabilità Halleriana.* — 12 *aprile* 1773 *sui movimenti muscolari della rana.* — 20 *gennaio* 1774 *sull'azione dell'oppio sui nervi della rana.* È dunque 20 anni avanti la pubblicazione del famoso commentario *de Viribus electricitatis* fatta nel 1791 che *Galvani* aveva incominciato le sue esperienze, e si vede che la rana sulla quale il medesimo vide la prima contrazione per influenza elettrica non era destinata soltanto per fare un brodo alla di lui consorte come dice l'*Alibert;* diffatti si trova egualmente fra gli scritti del *Galvani* un quaderno sulla contrazione della rana eccitata dall'elettricità che egli chiama artificiale; questo quaderno porta la data dei 6 novembre 1780 cioè 11 anni avanti la pubblicazione suddetta, e nella prima esperienza dice: la rana era preparata *come abitualmente, alla solita maniera:* ciò che fa conoscere che egli esperimentava sulla rana da qualche tempo. Il fenomeno che gli occorse della contrazione di una rana preparata che si trovava vicino ad una macchina elettrica messa in movimento da un suo scolaro, mentre un altro toccava la rana con uno scalpello, ed esposto da lui medesimo pel primo nel suo commentario, fu assunto da tutti gli storici onde provare che egli ignorava interamente la vera teoria dell'influenza elettrica. A mostrare assurda tale critica diremo che in una memoria *Sull'uso e l'attività dell'arco conduttore*, *Galvani* dice che la contrazione della rana puossi spiegare per il così detto *colpo di ritorno:* così che come si vede egli interpretò il fenomeno come oggi si fa da tutti. Egli studiò questo fenomeno accuratamente e in varie maniere; ed avendo esposta all'azione dell'elettricità atmosferica la rana preparata, trovò che la rana era il più

sensibile di tutti gli elettroscopi. Solamente nella terza parte del suo commentario si trova la prima esperienza fatta coll'arco metallico: il quaderno nella quale essa si trova registrata porta la data del 20 settembre 1786: ed è ben curioso il leggervi scritto dalla mano del *Galvani: Esperienze sull' elettricità dei metalli.* Dopo avere veduto e studiato con cura il fatto della rana preparata, che sospesa per un uncino di rame a una sbarra di ferro quando toccavala con le gambe si contraeva senza bisogno di macchina elettrica o d'elettricità atmosferica, conobbe e confermò con esperienze molte e varie che la contrazione della rana aveva luogo allorchè le estremità di un arco formato di due metalli differenti riuniti insieme, toccavano con una parte il nervo coll' altro il muscolo della rana. Vi è un passo nel suo commentario che merita di essere citato: molte contrazioni, esso dice; che si ottengono per mezzo dell'arco metallico sono dovute all' arco medesimo. È difficile spiegare per quali viste teoriche *Galvani* fosse condotto a stabilire che la direzione della corrente elettrica della rana, era dal muscolo al nervo. Dietro tali esperienze *Galvani* ammise l' esistenza di un' *elettricità animale*, d' un *fluido elettrico nervoso*, che egli suppose condensato nella parte interna del muscolo. Altre memorie seguivano il commentario nelle quali il *Galvani* sostenne la lotta che s'era impegnata con *Volta*: vi parlava dell' uso e dell'attività dell' arco conduttore nella contrazione dei muscoli: dell' uso dell' arco di un sol metallo; dell'arco composto d'acqua e di carbone; dell'arco di sola acqua, o del solo corpo umano; dell'arco a superficie ineguale; della contrazione eccitata nella rana allorchè l'arco è interrotto: ecco le scoperte importantissime che sono contenute nelle memorie citate, dalle quali il *Galvani* conclude che l'azione della corrente elettrica sul muscolo deve consistere *in un cambiamento che la corrente de-*

*termina nelle parti del nervo*. Cinque altre memorie sull'elettricità animale indirizzate a *Spallanzani* completano i lavori del *Galvani* su questo soggetto: in queste memorie egli espone il fatto della contrazione eccitata nella rana preparata ripiegando la medesima in maniera che i nervi lombari vengano a toccare le sue gambe. La lettura di queste memorie dà la più grande idea del merito di *Galvani* come esperimentatore; e vi è provata ad evidenza l'esistenza d'un'elettricità propria animale. *Galvani* studiò ancora la scarica delle torpedine, che però come non istrettamente legata al nostro argomento non facciamo che accennare. *Galvani* solo, lottò contro gli attacchi del fisico di Como, *Aldini*, *Valli* ec. gli furono di debole aiuto (1). *Volta* che sulle prime ammise e lodò la scoperta del *Galvani* nello studiare l'azione dell'arco di due metalli sulla contrazione della rana, vide che questa aveva parimente luogo toccando coll'estremità dell'arco due punti del filamento nervoso, e venuto in sospetto di un'elettricità estrinseca sviluppata dai due metalli, variò e studiò in tutti i punti le sue esperienze e concluse troppo recisamente: che in tutte le esperienze di *Galvani* e nelle sue ancora, la contrazione del muscolo era prodotta da una corrente elettrica sviluppata dall'arco stesso. *Volta* immaginò che nel contatto qualunque di due corpi conduttori eterogenei, si sviluppi un'azione per la quale questi due corpi si trovano carichi di elettricità contraria che può scaricarsi a traverso un terzo corpo non dotato di quest'azione sopra gli altri due. Si oppose al *Volta*, da *Galvani*, *Aldini*, *Valli*, *Humboldt* che si otteneva la contrazione della rana, con un semplice arco metallico, o col mettere a contatto il nervo lombare

---

(1) V. *Carradori Gioacchino*, Istoria del Galvanismo in Italia. Firenze 1817, Opusc. in 8. di pag. 72.

della rana colle sue gambe; *Volta* rispose che egli non aveva che a generalizzare la sua teoria della forza elettromotrice, cioè egli non aveva che a dire che i nervi e i muscoli della rana agivano come i due metalli dell'arco per atterrare la opposizione. Sino a questo momento lo sviluppo dell'elettricità a mezzo dell'unione di due metalli eterogenei non era che un' ipotesi: fù nel mese di agosto 1796 che *Volta* ottenne col condensatore i primi segni dell'elettricità sviluppata col contatto di due metalli, e che la pila fu scoperta. L'influsso di questa scoperta su tutte le scienze, e la rapidità colla quale ella si sparse fecero cadere in obblìo tutte le opposizioni di *Galvani*, e cinquant'anni passarono nei quali neppure negli articoli storici si osava nominare l' elettricità animale; solo l' *Aldini* con nuove esperienze in Francia, in Inghilterra, in Allemagna adópravasi a sostenerla.

Fra i fisici che hanno occupato un posto distinto nella celebre lotta fra *Galvani* e *Volta*, si deve porre in prima linea il Barone d' *Humboldt* da pochi giorni soltanto pianto fra i più. La sua opera intitolata: *Expériences sur le Galvanisme*, pubblicata a Parigi nel 1799 contiene molte pregevoli esperienze estese ad un grande numero d'animali differenti. L'azione della corrente elettrica sui movimenti propri degl' intestini e le pulsazioni del cuore è stata scoperta da *Humboldt*. Altro fatto rimarcabile scoperto da *Humboldt* fu che si otteneva la contrazione della rana preparata toccando il suo nervo su due punti differenti con un pezzo di sostanza muscolare.

Le esperienze di *Valli* medico di Pisa meritano di essere ricordate. *Valli* scrisse le sue lettere sul *Galvanismo* nel 1792 e le diresse ai signori *Desgenette* e *De Lamétrie*. Fra le cose osservabili dette dal *Valli* vi sono quelle di avere notato che quando è estinta la sensibilità di un nervo motore nel suo tronco esso è ancora sensibile alla corrente elettrica nelle sue diramazioni, e che

parimente quando l'estremità di un nervo sensibile ha cessato di sentire l'azione dell'elettrico nelle sue estremità è anche sensibile alla corrente nel tronco maggiore; in altri termini, che la sensibilità elettronervosa si estingue nei nervi motori dal centro alla periferia, e nei sensori dalla periferia al centro.

Fra i diversi saggi del Galvanismo del nostro benemerito *Aldini*, si deve rammentare il fatto della contrazione eccitata nella rana preparata e tenuta con una mano, allorquando si pone il suo nervo nell'interno di una ferita fatta in un muscolo d'un animale vivo.

L'opera di *Fowler* sul Galvanismo (1796) contiene osservazioni piene d'interesse: va pure menzionata una lunga memoria di *Lehot* letta all'Istituto il 26 aprile 1799. In questa rapida esposizione delle scoperte del Galvanismo dalla sua origine sino alla scoperta della pila noi abbiamo dovuto limitarci a ciò che era legato al soggetto della memoria di cui intendiamo dare un sunto, non che per bisogno di essere concisi.

Erano scorsi 40 anni che, tranne l'*Aldini*, niuno si occupava dell'elettricità animale quando *Nobili* fisico Toscano il 5 Novembre 1827 inserì nella *Biblioteca Universale* una memoria comprovante l'esistenza della corrente elettrica della rana per mezzo del galvanometro. Quest'abile fisico dava al galvanometro una squisita sensibilità costruendolo con due aghi calamitati, chiamato sistema astatico, e moltiplicando i giri del filo di rame intorno ai medesimi. Preparata una rana alla maniera del *Galvani*, poneva egli le due estremità, nerveolombare e gambe, in due capsule piene d'acqua pura o salata, ed incominciava la sua esperienza col riunire le due capsule con un lucignolo di cotone, ed egli vedeva la rana contrarsi: questa è la medesima esperienza che *Galvani*, *Humboldt* e *Valli* avevano già fatto prima di lui; ma *Nobili* dopo avere levato il lucignolo di cotone, fermava il circuito ponendo nelle capsule le due

estremità del suo galvanometro che erano di platino ed otteneva una deviazione dell'ago di 10 sino a 30 gradi prodotta da una corrente diretta nell'animale dai piedi alla testa, questa deviazione diminuiva rapidamente ma non cessava del tutto che dopo molto tempo. *Nobili* chiamò questa corrente, *Corrente propria della rana;* scoperse che questi segni persistono più ore dopo preparata la rana, e che si poteva aumentarla disponendo delle rane in pile l' una facendo seguito alle altre come una batteria elettrica a tazze. Dobbiamo al medesimo fisico altre memorie estese come quella su 'l *Confronto tra i due galvanometri più sensibili* (la rana e il moltiplicatore a due aghi); e l'altra *Effetti elettrofisiologici della rana.* Le sue idee sul tetano, e sulla paralisi meritano l'attenzione dei medici. Dobbiamo ancora rammentare tra quelli che si distinsero nello studio della fisiologia elettrica *Bellingieri* di Torino e *Marianini* di Modena: le memorie di quest'ultimo sulle alternative voltaiche, sulla contrazione eccitata all'apertura del circuito, e sulle sensazioni prodotte dal passaggio della corrente elettrica sono piene d'interesse.

Il prof. *Matteucci* dopo avere verificato la corrente propria della rana scoperta dal *Galvani,* mostrata vera dal *Nobili* col galvanometro, con esperienze esposte in una serie di memorie pubblicate in diversi giornali e raccolte in opera speciale data in luce a Parigi nel 1844 (*Traité des phénomènes électro-physiologiques des animaux, suivi d' études anatomiques sur le systême nerveux et sur l' organe électrique de la Torpille*) dimostrò l'esistenza di una corrente elettrica nei muscoli a qualunque animale appartenessero, indipendentemente dalla loro contrazione: dimostrava questo fatto col ferire o tagliare traversalmente un muscolo qualsiasi, in un animale vivo, oppure anche un muscolo distaccato da questo, poscia coll' introdurre nella ferita il nervo di una *rana galvanoscopica* bene isolata, e far toccare

un altro punto del medesimo nervo con un punto appartenente alla superficie esterna del muscolo stesso, coll' avvertenza che ambi i punti del nervo col quale si chiude il circuito tra quelle due parti del muscolo, appartengano alla sua superficie esterna. Operando in questa maniera egli vide che la *rana galvanoscopica* si contraeva, ora al chiudersi, ora all' aprirsi di questo circuito; e stando alla nota legge dell' azione della corrente diretta e della corrente inversa sui nervi, ne dedusse che in tutte le masse muscolari sperimentate e preparate a quel modo, e a qualunque animale appartengano si ha lo sviluppo di una corrente elettrica che è diretta nel muscolo dalla sua superficie messa allo scoperto col taglio, alla superficie esterna naturale, e quindi nel nervo della *rana galvanoscopica,* da questa superficie a quella. L' esistenza della *corrente muscolare* e la sua ora accennata direzione, si dimostra anche facendo uso del galvanometro, e mettendo in pratica tutte le precauzioni onde scansare le azioni estrinseche. Il *Matteucci* dispose anche un certo numero di muscoli in pila, dimodochè la superficie d' uno di essi messa allo scoperto col taglio, fosse a contatto della superficie esterna dell' altro, e così via dicendo; ed ottenne come era da prevedersi, un aumento d' intensità nella *corrente muscolare* fatta passare per il filo del galvanometro e concluse che « allorquando si chiude il circuito fra « la superficie esterna di un muscolo e il suo interno, « si ha una corrente elettrica che circola nel muscolo « stesso dalla parte interna all' esterna, e per conseguenza nell' arco congiuntivo da questa a quella. » Queste esperienze fondamentali vennero ripetute e variate in mille modi diversi dallo stesso *Matteucci,* da *Dubois Reymond*, da *Cima*, da *Grimelli:* e le precauzioni e le cautele adoperate da questi fisici sono tali che, qualunque sia l' interpretazione che voglia darsi di cotesti fatti, non potrà ormai più cadere dubbio alcu-

no sulla origine di questa corrente, intrinseca alla sostanza muscolare stessa nella stato di vita o poco dopo la morte.

Era questione se la *corrente propria della rana* e la corrente muscolare fossero essenzialmente identiche. I segni di corrente che si osservarono col galvanometro nel gastrocnemio intero della rana, non si poterono per molto tempo riconoscere nei muscoli interi degli altri animali, e passarono inosservate le antiche esperienze di *Aldini*, che operando in un modo identico a quello usato dal *Galvani* e cioè con estremità inferiori di animali a sangue caldo recentemente uccisi e di diverse specie, dimostrò in essi le contrazioni galvaniche identiche a quelle che manifestano le estremità inferiori della rana galvanica. E il *Matteucci*, disperando quasi di potere ridurre allo stesso principio la corrente mumuscolare e la corrente propria della rana avvertiva che a volerle comprendere sotto la stessa teoria conveniva supporre che per un rapporto affatto affatto ignoto, la superficie tendinea che compone la maggiore parte della gamba del ranocchio, rappresenti l'interno del muscolo. Tale era lo stato delle nostre cognizioni allorchè *Dubois Reymond* pubblicò nel gennaio del 1845 una memoria su vari punti di elettricità animale, per molto tempo poco conosciuta in Italia e in Francia. In codeste sue ricerche *Dubois Reymond* fu condotto ad ammettere l'esistenza della corrente muscolare del *Matteucci* e stabilire, che tutte le volte che un arco conduttore omogeneo è messo in comunicazione tra un punto qualunque del taglio longitudinale, sia naturale, sia artificiale del muscolo, e un punto arbitrario del taglio trasversale, o naturale, o artificiale dello stesso muscolo, si mostra in quest'arco una corrente, diretta dal taglio longitudinale al taglio trasversale del muscolo stesso.

È facile intendere cosa significhi taglio naturale o artificiale longitudinale di un muscolo, e cosa s'inten-

da per taglio trasversale artificiale. In quanto al taglio trasversale naturale (e qui sta la generalizzazione della così detta corrente propria) *Dubois Reymond* intende l' insieme delle estremità di tutti i fascetti primitivi dei muscoli che vanno a finire, gli uni accanto gli altri, nel tendine. Posto ciò il tendine non diviene per *Dubois Reymond* che un semplice conduttore, a contatto del taglio trasversale naturale del muscolo. E in tal modo vennero ridotte dal fisico di Berlino allo stesso princìpio unico e semplice le due correnti, propria e muscolare.

Stabilì egli inoltre il principio della eterogeneità elettromotrice nelle più piccole parti del muscolo, tra le faccie di queste parti che corrispondono alle basi delle fibre muscolari primitive, e quella che corrispondono alle parti laterali delle stesse fibre. Una tale eterogeneità elettromotrice venne dimostrata da *Dubois Reymond* chiudendo il circuito tra quelle parti stesse, nel qual caso si ha sempre una corrente elettrica, la quale passa nell' arco conduttore dalla faccia laterale della fibra muscolare alla sua base.

Un altro fatto incontrastabile dimostrato dallo stesso fisico è, che vi sono casi in cui si manifesta una corrente, poco energica, allorchè si chiude il circuito tra due sezioni trasversali di un muscolo, purchè queste sezioni non sieno simmetriche, ossia ugualmente distanti dalla parte media del muscolo stesso. In tutti i casi poi, operando a questo modo, il punto della sezione trasversale, più lontano dalla parte media del muscolo, mostra lo stesso stato elettrico che manifestesterebbe la sezione longitudinale.

Posteriormente a *Dubois Reymond* i due fisici Itatiani *Matteucci* e *Cima* dimostrarono, indipendentemente l' uno dall' altro, che la corrente così detta propria della rana, non apparteneva esclusivamente al muscolo gastrocnemio di questo animale, ma si manifestava in tutti

i muscoli di qualunque specie di animali, nei quali una delle estremità abbia il tendine più sviluppato che l'altra. Stabilirono quindi che in tutti i muscoli tendinei, vi è una corrente elettrica la quale è in essi diretta dal tendine alla parte carnosa esterna. Considerarono inoltre il tendine, nella stessa guisa di *Dubois Reymond*, come un semplice conduttore che si trovi a contatto del taglio trasversale naturale delle fibre muscolari. *Matteucci* intanto che nel 1845 abbracciava senza restrizioni quest' opinione intorno alla identità delle due correnti propria e muscolare, così si esprime nelle sue Lezioni di elettrofisiologia ultimamente pubblicate. « Una « prima questione che importerebbe di risolvere coll' ap- « poggio solo dei fatti è, se la natura e l' origine della « corrente dei muscoli intieri, e quella dei muscoli in « cui le fibre sono tagliate trasversalmente è l' istessa; « o in altri termini, se è stabilito, come crede *Dubois* « *Reymond*, che il tendine rappresenti lo stato elettrico « dell' interno del muscolo, che è come egli dice, la se- « zione trasversale. » Questa questione è stata come vedremo risoluta e ben trattata dal nostro autore.

Un altro fatto fu scoperto parimente dal *Matteucci* nel 1842 che si riferisce allo sviluppo di elettricità nell'atto della contrazione muscolare; vid'egli movimenti contrattivi in una *rana galvanoscopica*, bene isolata, il di cui nervo solamente sia disteso sui muscoli di altra rana preparata alla *Galvani*, o di altro animale qualunque, e questi muscoli si facciano contrarre coll'irritarne i nervi che vi si distribuiscono, sia per mezzo di una corrente elettrica, sia in qualunque altro modo fisico, chimico, meccanico. Questo fatto fu da *Matteucci* chiamato *contrazione indotta;* e la conseguenza immediata che poteva trarsi dal medesimo all'epoca della sua scoperta si è, che tra le cagioni capaci di eccitare un nervo in modo tale da produrre la contrazione nel muscolo sottoposto, ossia nel muscolo in cui esso nervo

si distribuisce, conviene annoverare anche la contrazione di un altro muscolo col quale quel nervo si trova artificialmente a contatto. Il *Matteucci* si astenne dal dichiararsi apertamente sulla cagione di questo fenomeno, ma il *Bécquerel* non esitò ad affermare che egli era prodotto da una scarica elettrica che si sviluppava nel tempo della contrazione del muscolo e che da questo dovea ripetersi la *contrazione indotta*. Questa spiegazione di *Bécquerel* era giusta, ma partiva da un principio non ancora a quell' epoca dimostrato, e tutti i tentativi fatti dallo scopritore della *contrazione indotta* e da altri fisici riescirono vani; nè si potè avere segno alcuno di corrente elettrica per mezzo del galvanometro, allorchè si faceva contrarre un muscolo convenientemente disposto nel circuito di questo istrumento. Fu in ciò più fortunato *Dubois Reymond* che possedendo un galvanometro di sua invenzione sensibilissimo, quale è quello di 24 mila giri, e avendo ideato di mantenere il muscolo per qualche tempo in istato di contrazione tetanica, ottenne segni manifesti di deviazione nell' ago astatico. L' esperienza fondamentale di *Dubois Reymond* consiste nel collocare un muscolo gastrocnemio di rana, munito del suo nervo, sopra due pezzetti di carta o di pannolana imbevuti di una soluzione di sale marino e che peschino in due bicchierini, nei quali sono immerse le estremità in platino dei fili galvanometrici. Il nervo che è unito organicamente a quel muscolo, si lascia fuori del circuito, bene isolato sopra un sostegno di guttaperca. Ottenuta nell' ago dell' istrumento la deviazione fissa della corrente ascendente di quel muscolo, si irrita quel nervo che si trova a contatto di due fili di platino, per mezzo d' una serie di correnti d' induzione. Il muscolo entra così in contrazione che diventa tetanica, a motivo della rapidità con cui agiscono sul suo nervo quelle correnti interrotte a piccoli intervalli, e nel mentre si vede l' ago del galvanometro discendere

verso lo 0°, oltrepassare questo punto ed oscillare nel quadrante opposto. Simili risultati si ottengono ancora sostituendo all'azione eccitante delle correnti di induzione sopra il nervo, quella che sul medesimo esercita l'azotato di stricnina, e che produce il tetano nel muscolo in cui si distribuisce quel nervo. *Dubois Reymond* fece molte altre esperienze su diversi muscoli e membra di rane onde provare lo sviluppo di una corrente elettrica nell'atto della contrazione muscolare che tralasceremo per brevità, non possiamo però dispensarci dal riferire quella che venne comunicata la prima volta da *Humboldt* all'Accademia delle Scienze di Parigi nel Maggio del 1849. Dessa consiste nel fissare alle due estremità del filo galvanometrico due lamine di platino, perfettamente omogenee, nell'immergerle in due bicchieri distinti contenenti acqua salata, nell'introdurre nei due bicchieri due dita corrispondenti delle due mani, e nel far quindi contrarre fortemente una delle braccia, dopo che ben inteso, sono scomparse quelle correnti di eterogeneità che si manifestano al primo chiudersi del circuito per l'immersione delle due dita nei bicchieri. All'istante che il braccio si contrae, si vede l'ago del galvanometro moversi dal 0°, indicando una corrente che nel braccio contratto sarebbe ascendente, cioè diretta dalla mano verso la spalla. La deviazione dell'ago cambia di direzione allorchè si fa contrarre l'altro braccio, lasciando in riposo il primo; contraendo ambo le braccia si ha d'ordinario una piccola deviazione in un senso o nell'altro; e ciò proviene dalla diversa forza di contrazione di questo o di quel braccio. Noi vi diremo le opinioni del *Matteucci* e del *Dubois Reymond* sull'origine di tali fenomeni quando parleremo della memoria del *Cima*,

Dobbiamo rammentare a complemento di questo sunto storico la memoria del prof. *Grimelli* modenese premiata dall'Accademia delle Scienze di Bologna nel-

l'anno 1848 avendo soddisfatto al quesito di *esporre tutto che di ben avverato e importante era stato scoperto sulla Corrente Muscolare.* Lascieremo di ricordare per brevità altri che si occuparono di tale argomento perchè nulla a nostro avviso dissero che lo facesse avanzare, e passeremo a parlare della scoperta del fisico di Berlino della corrente *elettronervosa.*

*Dubois Reymond* nella sua memoria citata del 1849 con un grande numero di esperienze potè stabilire che allorquando si chiude col filo del galvanometro il circuito fra la sezione trasversale e la sezione longitudinale di un nervo, si ha una corrente debole sì, comparativamente a quella che in simili condizioni si ottiene nei muscoli, ma tuttavia sensibile, diretta nel filo moltiplicatore dalla superficie esterna alla sezione trasversale del nervo stesso: questa corrente nervosa è sotto la legge generale che comprende la corrente muscolare, per riguardo alla sua direzione. Ma siccome i nervi non hanno sezione trasversale naturale come i muscoli, così per aversi la corrente è necessario in tutti casi praticare una sezione traversale artificiale nei medesimi.

L'esperienza fondamentale consiste nel deporre un nervo sopra una linguetta triangolare di guttaperca, in modo che una delle sue estremità sporga appena da un lato, mentre l'altra estremità si ripiega in basso e resta aderente alla faccia inferiore della lamina stessa. In questo modo si può mettere facilmente a contatto delle estremità dei pacchetti o lucignoli di cotone in comunicazione colle estremità del filo del galvanometro; il taglio trasversale del nervo è un punto apparente alla superficie esterna naturale del medesimo, ed allora si ha una corrente diretta dalla superficie esterna alla superficie di sezione nel filo del galvanometro. Si possono costruire pile di nervi in un modo analogo alle pile dei muscoli, ed allora la forza elettromotrice nervea cresce in ragione del numero degli elementi.

Un altro fatto molto importante fu parimenti scoperto da *Dubois Reymond* che egli chiamò *Stato elettrotonico dei nervi*. Ecco in succinto in che consiste: se si disponga un nervo come nel paragrafo precedente di modo che si abbia segno al galvanometro della corrente nervosa, e si applichino poscia i due poli, con estremità di platino, di una pila su due punti della superficie esterna, si vede che se la corrente della pila è nella direzione della corrente nervosa si ha un aumento nella direzione dell'ago, in quanto che all'azione della corrente nervosa si aggiunge quella eccitata dalla corrente della pila nella stessa direzione: in questo caso si ha ciò che *Dubois Reymond* chiama *fasi positiva* della corrente. Se poi la direzione della corrente della pila sarà contraria alla direzione della corrente nervosa, allora si avrà una diminuzione nella stessa corrente nervosa, ossia si avrà la così detta *fasi negativa* di essa; in quanto che la corrente eccitata dallo stato elettrotonico del nervo è contraria in direzione alla corrente propria del nervo stesso. *Dubois Reymond* modificò l'esperienza adoperando contemporaneamente due galvanometri ognuno a contatto con uno dei poli dell'estremità trasversale o interna di un pezzo di nervo, l'altro colla longitudinale o esterna; i due galvanometri segnano correnti opposte: ora se si applichino sulla superficie esterna del nervo i due poli di una pila, si avranno i segni di fase positiva o negativa nei rispettivi galvanometri a seconda della direzione della corrente elettrica della pila. Queste ed altre simili esperienze praticate dal fisico di Berlino sono dal medesimo comprese sotto questo principio generale. *Quando una certa lunghezza di un nervo è percorsa da una corrente elettrica estrinseca detta eccitante, oltre il potere elettromotore proprio del nervo, si sveglia una nuova azione elettromotrice in tutti i punti del nervo stesso, diretta come la corrente eccitante, per cui vi sarà in questo un aumento*

*o una diminuzione di forza elettromotrice, secondo che questa corrente estrinseca ha la stessa direzione della corrente nervosa o una direzione contraria.*

Ecco in breve riassunto quanto si conosceva di elettrofisiologia allorchè la benemerita Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna propose per il concorso al premio *Aldini* sul Galvanismo per l' anno 1857, il seguente tema: « Esporre tutto che di ben avverato e « importante è stato scoperto sulla CORRENTE MUSCOLARE, « oltre a quello che ne disse il signor prof. *Grimelli* « nella sua memoria premiata dalla stessa Accademia « nell' anno 1848; e porre in chiaro, se si debba am- « mettere o no l'altra corrente, che secondo il signor « *Dubois Reymond* si svolge nell' atto della contrazione « dei muscoli, e se si abbia manifestazione di libera elet- « tricità nel sistema nervoso degli animali vivi. »

E veniva soggiungendo. « Intorno a questo, sotto- « poste a critica rigorosa le esperienze addotte pro e « contro dai fisici e fisiologi Italiani e stranieri, si ri- « chieggono nuovi esperimenti valevoli a chiarire i fatti « che sono ancora controversi. Sopratutto è necessaria « la più scrupolosa cautela per istabilire, quanto è pos- « sibile l' origine vera di tutti gl' indicati fenomeni e « le leggi loro, e per dedurre, dietro le più conferma- « te esperienze, e per quanto consente lo stato attuale « delle scienze fisiche e fisiologiche, quale parte od « azione possa assegnarsi all' elettricità nell' eseguimento « delle funzionì dell' organismo animale. »

Fra le memorie pervenute al concorso fu premiata quella del professore *Antonio Cima.*

Dividesi questa in tre parti: la prima tratta della corrente muscolare; la seconda dei fenonemi elettrici della contrazione muscolare; l' ultima dei fenomeni nervosi. La prima di queste parti è distinta in tre capi; nel primo dei quali si parla delle *leggi della corrente muscolare;* nel secondo dell' *origine di essa corrente;* nel

terzo dell' *elettromotore*. Col primo di questi capi risponde l'autore all'inchiesta speciale del problema proposto dall'Accademia che volle si esponesse quanto ci ha di ben dimostrato intorno alla corrente muscolare; e la risposta si può così annunciare in breve: La direzione di essa corrente è costante sempre allorchè si chiudono nel circuito due punti del muscolo, uno dei quali appartenga alla superficie esterna l'altra alla sezione trasversa, sia poi questa nel muscolo o naturale o artificiale: tanto nei casi di muscoli tagliati che in quella di muscoli interi l'intensità della corrente varia cogli elementi muscolari disposti in pila: trattandosi poi di un muscolo solo tanto nell'uno che nell'altro dei due accennati casi l'intensità della corrente, è maggiore, quanto maggiore è la lunghezza del muscolo che si adopera: operando con pile formate da muscoli tagliati o da muscoli interi provveduti del loro tendine, si trova che l'intensità della corrente è indipendente dalla grossezza del muscolo, ossia dall'estensione della sezione trasversa dei medesimi. Egli inoltre ammette che il tendine sia privo di forza elettromotrice, e faccia solo l'uffizio di semplice conduttore. Riconosce eziandio identiche le due correnti *propria* e *muscolare* quella cioè dei muscoli interi e quella dei muscoli tagliati: l'intensità della forza elettromotrice è varia e diversa nei diversi muscoli dello stesso animale indipendentemente dalla lunghezza delle fibre: e l'intensità della forza motrice muscolare è maggiore nei muscoli degli animali a temperatura invariabile, che in quelli degli animali a temperatura variabile, e la durata e persistenza di essa dopo la morte, maggiore in questi animali che in quelli.

Quanto all'origine della corrente muscolare egli trova e conviene che dessa è intrinseca al muscolo stesso e si produce dagli atti nutritivi che avvengono nel muscolo, nello stesso modo che nei medesimi si svi-

luppa calorico e forza muscolare; e tutte le circostanze che tendono a diminuire ed alterare, od annullare gli atti nutritivi nel muscolo, scemano, alterano, annullano anche la *corrente muscolare:* la forza elettromotrice persiste più a lungo nei muscoli che la loro irritabilità propria: non sembra che il sistema nervoso motore eserciti alcun influsso sulla forza elettromotrice muscolare, mentre il sistema nervoso sensitivo deve esercitare un influsso su la forza motrice.

Originali sono le idee che egli si è formato e le esperienze che ha eseguite onde scoprire la forma e natura dell'elettromotore muscolare: compose egli una specie di pila che rappresentasse con una certa apparenza di verità la fibra muscolare primitiva, disponendo cioè tanti dischetti di metallo paralleli fra loro e chiusi in una guaina di sostanza conduttrice, immaginando che i dischetti rappresentino la sostanza della fibra, e la borsa conduttrice la sostanza intermedia fra le particelle elementari della fibra stessa.

La seconda parte della memoria, abbiam detto, riguarda *i fenomeni elettrici della contrazione muscolare.* Accennati descritti e commentati i lavori, le esperienze, e le idee di *Matteucci*, di *Bécquérel*, *Dubois Reymond* ripetè l'autore le esperienze medesime e va più innanzi con altre, talchè ha potuto riconoscere che non solamente nel gastrocnemio della rana ma anche nella coscia intera di essa, nella quale si sa che la corrente è ascendente, la corrente di contrazione che si manifesta al galvanometro, durante il tetano prodotto dall'azotato di stricnina o da corrente istantanea eccitata da un apparato d'induzione e nella rana viva e nell'uom vivo e in tutti i muscoli a qualunque animale appartengano e in tutti i casi, *è una corrente discendente*, ossia in direzione contraria alla *corrente ordinaria,* che questi muscoli manifestano in istato di riposo e di integrità. Legge che si deve all'autore nostro di avere

potuto generalizzare con moltiplicate esperienze sopra il gastrocnemio e sopra altri muscoli della rana sulla coscia e sulle estremità anteriori e posteriori di essa ancor viva, e sopra i conigli ed i passeri e nelle svariate contrazioni di muscoli soggetti alla volontà nell' uom vivo. Nè occorre che noi qui avvertiamo che in tutte queste esperienze si è dall' autore adoperato il galvanometro sensibilissimo di 24 mila giri senza del quale non si potevan vedere i tanti fenomeni importantissimi e delicati per non dir piccolissimi sopra i quali si appoggiano i nuovi fatti e le nuove dottrine di questo ramo di scienza; il qual istrumento si può forse a ragione chiamare il microscopio della elettricità o piuttosto dell' elettrofisiologia. Pare che l' autore della Memoria, celebrando sempre i lavori del *Matteucci*, consideri il progresso operato nella scienza da *Dubois Reymond* come dovuto necessariamente alla fortuna che egli ebbe di possedere quel galvanometro; mentre la gloria di esso non tanto consiste nell' avere, per così dire creato quell' istrumento (che non è picciol merito) quanto piuttosto nell' avere ideato di mantenere il muscolo per qualche tempo e con mezzi diversi ingegnosissimi in istato di contrazione, e più di tutto poi nell' avere concepito di fare il gran passo dall' esperienza colla rana a quella coll' uom vivo, essendo che queste idee sono proprie del genio induttivo e sperimentatore che scopre e crea le nuove cognizioni della scienza e le dimostrazioni di esse. Ben è vero però che dal contesto dell' opera del nostro autore si rileva che egli vede ed apprezza quelle virtù del *Dubois Reymond* ed il lettore ben se ne accorge, ma rimane il desiderio che egli le avesse più chiaramente ed ampiamente apprezzate. Avvertenza che noi qui facciamo pel debito che ci appartiene di non celare le mende che in qualche guisa appariscono, affrettandoci bene di aggiungere che desse sono a dismisura, può dirsi, compensate dal merito grande di que-

sto grande lavoro. Al qual proposito noi commendiamo la giustissima lode che fa l' autore nostro al *Galvani* al quale non sempre si è tenuto o professato aperto il doveroso e pieno rispetto come dimostrammo nell' introduzione. Ed è bene notare che quando la scienza con poderosissimi mezzi si innalza e si allarga sopra le basi che ne poneva il *Galvani*, il nostro autore abilissimo sperimentatore e maestro, e però più che altri giudice competente, asserisce che tutte le teorie che sono state messe fuori in diversi tempi da varii fisici e fisiologi non sono in fondo che modificazioni di quelle del *Galvani:* ma che in nessuna di esse si trova quella riserbatezza nell' ammettere le ipotesi, quella originalità e quella impronta di un genio superiore che si riscontrano nella teoria del *Galvani.*

Ma seguitando il discorso diremo che l' autore nostro ha avvalorate non poco le esperienze medesime del *Dubois Reymond* adoperando, invece di acqua salata e lamine di platino, la soluzione satura del solfato di zinco e lamine di zinco amalgamato che danno al galvanometro di 24 mila giri i segni di corrente più sensibili e più durevoli sottraendolo alle correnti secondarie ossia alla polarizzazione degli elettrodi, metodo inventati da *Giulio Regnauld* di Parigi.

Passa quindi l' autore nel cap. II.° della parte seconda a parlare della *Teoria dei fenomeni elettrici della contrazione muscolare.* Stabilisce il principio che la spiegazione più naturale, più coerente ai fatti osservati che si possa dare dei fenomeni elettrici che si manifestano nell' atto della contrazione muscolare, allorchè questi fatti voglionsi considerare in sè stessi, e senza viste teoriche preconcette, è quella che ci dice *Matteucci,* e che consiste nell' ammettere, che ad ogni moto istantaneo di contrazione vi è produzione di una scarica elettrica o di una corrente anche istantanea in direzione contraria a quella della *corrente muscolare* ordinaria.

Esamina poscia la teoria di *Dubois Reymond* per la quale la contrazione non produrrebbe veramente una scarica o una corrente elettrica, ma indebolirebbe invece e sospenderebbe la *corrente muscolare* preesistente nel muscolo in riposo. Per una contrazione sostenuta, come nel caso del tetano, si avrebbe ciò che egli dice l'oscillazione o variazione negativa della corrente muscolare, circolante per i muscoli stessi che si contraggono. Contro la quale teoria, dice l'autore si possono fare molte obbiezioni; tra le quali per prima egli oppone che dessa si fonda sopra un falso supposto, quale è quello che stabilirebbe come necessaria la presenza della *corrente muscolare*, per potersi avere la manifestazione di elettricità nell'atto della contrazione, mentre si può disporre ed ha disposta l'esperienza in modo da non esservi nel circuito segno alcuno di corrente nel muscolo che quindi si fa contrarre. Ed altre parecchie considerazioni viene esponendo colle quali conclude che tutte le circostanze risguardanti la *contrazione indotta* non possono spiegarsi ammettendo che la medesima sia prodotta dalla *variazione negativa* che abbiamo suaccennata della corrente del muscolo inducente, ed invece si spiegano nel modo il più semplice e naturale ammettendo che nell'atto della contrazione di questo muscolo vi è una scarica elettrica, o una corrente istantanea, la quale agisce, secondo le solite leggi, sul nervo della rana galvanoscopica, e quindi la fa contrarre. Corroborando poi questa opinione cogli argomenti più sperimentali ch'egli può suggerire, formola infine la teoria da lui prediletta con queste parole « Allorquando succede un moto contrattivo in un muscolo avviene una scarica elettrica istantanea in direzione contraria alla direzione della corrente ordinaria del muscolo stesso in istato di riposo, e nella sua integrità, sia che questa corrente si trovi in circuito o no. Allorquando succede una serie sostenuta di detti moti contrattivi in modo da aversi una

contrazione permanente o tetanica, durante qualche tempo nel muscolo, si ha una corrente non più istantanea ma continua, ossia si ha una serie di scariche o di correnti istantanee, tutte dirette nel senso suaccennato.

Chiedesi ancora l'autore perchè succeda questa scarica elettrica nell'atto della contrazione di un muscolo; ma soggiunge che non si potrà giammai rispondere adequatamente senza che si conosca la vera forma e natura dell'elettromotore muscolare, e senza che si sappia specificare quale fra le diverse azioni chimiche che avvengono negli atti organici e vitali del muscolo in riposo, dia veramente luogo alla produzione della corrente muscolare. Il perchè avendo riconosciuto che in quella specie di pila simulatrice a suo avviso quella dell'animale elettromotore (formata dai dischi metallici paralleli chiusi da una guaina o involucro esterno che rappresenta il sarcolema e l'insieme dei sottilissimi reticoli delle ultime estremità dei vasi sanguinei e di quelle sottilissime ramificazioni e plessi di sostanza nervosa che avvolgono le fibre muscolari) si ha la direzione della corrente identica a quella che si manifesta in un muscolo; accarezza l'idea di avere in qualche modo adombrata la causa di una scarica elettrica: avvegnacchè supponendo che si cambi la natura del liquido con che si bagna la guaina o la borsa in modo che esso eserciti una azione chimica non più sugli orli dei dischi ma sull'involucro metallico esterno, è naturale che la corrente s'inverta: così egli pensa che qualche cosa, (sono sue parole), di simil genere, o qualche cosa d'analogo a quel supposto cambiamento d'azione chimica di quel liquido, possa succedere in un muscolo che si contrae. Sappiamo infatti che nell'atto della contrazione, egli dice, il muscolo sviluppa una certa quantità d'acido carbonico e assorbe una certa quantità di ossigeno: i quali fenomeni dicono che un cambiamento chimico avviene nella fibra muscolare che si contrae e con esso

succede un cambiamento negli atti nutritivi del muscolo stesso. Troppo profonde e misteriose per noi sono coteste funzioni chimiche e nutritive del muscolo nelle sue contrazioni ed i modi esteriori e meccanici del loro operare, perchè si faccia un giudizio adequato dell'attinenza che v' ha fra il comportarsi dell' elettromotore ideato e il vero naturale del muscolo: l'autore stesso dicendo che qualche cosa d'analogo vi abbia fra la maniera d'azione artificiale e la naturale ha tenuto il dovuto riserbo; nè meno pregevole per questo è il suo apparecchio che segna pur un principio o una via di nuove esperienze ed esami.

Fin qui della corrente muscolare, e dei fenomeni elettrici della contrazione muscolare: vengono ora dietro gli esperimenti, e le idee che riguardano i fenomeni elettronervosi per soddisfare al terzo quesito dell'Accademia, nel quale si chiede eziandio se si abbia manifestazione di libera elettricità nel sistema nervoso degli animali vivi.

La scoperta della corrente nervosa è dovuta al *Dubois Reymond:* l'autore stesso ne tributa a lui tutto il merito. Lo stesso *Dubois Reymond,* oltre la scoperta fondamentale descritta nei preliminari di questo sunto, è andato molto più innanzi: ha constato parecchi fatti importanti intorno alla direzione ed ai gradi della corrente nervosa in condizioni diverse; il nostro autore dice averli verificati, assai volte operando con nervi di rana, di coniglio, di cane, di piccione. Mise a cimento non solo dei nervi staccati dall'animale vivo o recentemente ucciso, siccome in generale ha praticato il *Dubois Reymond,* bensì delle porzioni del sistema nervoso tuttora unito all'animale, e per quanto gli è stato possibile in animali viventi. A capo di tali esperienze egli ha potuto assicurarsi se la corrente si manifesti a traverso il midollo spinale, e trovò che realmente si mostra la solita corrente diretta a traverso il midollo spinale dalla su-

perficie di sezione alle superficie esterne dei nervi. Notabili sono, ingegnosi e semplici gli apparecchi che ha usato in queste nuove esperienze esattamente descritti e figurati. Le conclusioni che ha tratte da quelle esperienze sono le seguenti: Che la forza elettromotrice nervosa dura più a lungo nella rana viva che nella rana preparata alla *Galvani*, e per conseguenza già morta, e nei pezzi staccati dall'animale; 2.° Che la direzione della corrente dei nervi nella rana galvanica e nella rana viva è sempre la stessa, in quanto che essa corrente è sempre diretta nel nervo della *rana galvanoscopica* o nel filo del galvanometro, dalla superficie del nervo lombare intatto al taglio trasverso dell'altro nervo, tanto che questo secondo nervo sia troncato nella sua parte inferiore, cosichè resti in comunicazione colle parti superiori della rana, tanto che il medesimo sia troncato nella sua parte superiore, in modo da restare aderente all'estremità inferiore dell'animale. 3.° Che in tutti questi casi i segni di corrente ottenuti sono dovuti ad una porzione almeno del sistema nervoso che entra nel circuito, non già ai muscoli nei quali si distribuiscono quei tronchi nervosi messi in circuito. Ha similmente eseguite esperienze che provano la facoltà elettromotrice dei nervi aver minore forza e durata che nei muscoli d'uno stesso animale. Intorno a che riferisce che *Matteucci* nelle sue lezioni d'elettrofisiologia ammette, dietro le esperienze del *Dubois Reymond*, che il potere elettromotore del muscolo è 8 o 10 volte maggiore di quello dei nervi; ma egli fa riflettere, come lo stesso *Matteucci* ha notato, una tale determinazione non poter essere che approssimativa, e le differenze di misura, in questi risultati ottenute, dipendere soltanto dalle diverse unità di misura che è quanto dire dalle parti diverse che sono state provate. Ha trovato che il potere elettromotore dei tronchi nervosi è di maggiore intensità e di maggior durata di quello del midollo

spinale: e così ha fatte ricerche dirette a determinare la forza elettromotrice nervosa delle diverse parti del midollo spinale osservando una differenza benchè debole a favore della regione caudale a confronto della dorsale. Inoltre ha provata ancora l'azione di certi veleni sùlla forza elettromotrice dei nervi e in particolare poi dell'azotato di stricnina che non ha dato alcun segno d'attività su quella forza.

Sostiene infine che gli esperimenti gli han dato a vedere che la forza elettromotrice dei nervi sia intrinseca alla sostanza dei nervi stessi; e che con tutta probabilità essa proviene dagli atti nutritivi che succedono nell' intima compagine dei medesimi, avendo così un' origine comune colla forza elettromotrice dei muscoli.

Una ricerca poi molto grave e difficile è quella che si versa intorno alle qualità e maniere di modificazioni che soffrono i nervi allorquando irritati trasmettono pei loro rami l'irritazione medesima, eccitandosi il movimento o la sensazione secondo che i nervi sono della classe dei motori o di quella dei sensitivi.

In questo ancora il *Dubois Reymond* ha fatto belle scoperte osservando gli effetti della corrente elettrica quale cagione eccitante od irritante dei nervi e come dessa si propaghi nei medesimi: quello stato speciale dei nervi assoggettati ad una corrente ha chiamato e distinto col nome di *stato elettrotonico* dei nervi. Egli, il *Dubois Reymond*, dalle sue esperienze ha ricavato il principio generale che riportammo nel sunto storico e che troviamo necessario di qui ripetere coll'autore « *quando una certa lunghezza di un nervo è percorsa da una corrente elettrica estrinseca, detta eccitante, oltre il potere elettromotore proprio del nervo, si sveglia una nuova azione elettromotrice in tutti i punti del nervo stesso, diretta come la corrente, per cui vi sarà in questo un aumento o una diminuzione di forza elettromotrice, secondo che questa corrente estrinseca ha la stessa direzione della corrente nervosa o*

*una direzione contraria.* » Ammesso dall'autore il fenomeno dello *stato elettrotonico* dei nervi si propone risolvere diverse quistioni e cioè: se quel fenomeno dipenda dalla cagione che gli attribuisce *Dubois Reymond;* se avvenga sopra altri corpi conduttori o altri tessuti animali o sia esclusivo dei nervi; se il nervo in tal caso agisca come conduttore o come organo capace di trasmettere le impressioni ricevute. E qui ci descrive molte esperienze ideate ed eseguite da lui a tal uopo, dalle le quali infine conclude: che lo *stato elettrotonico* è un fatto vero e certo, e che appartiene non solamenie ai nervi ma anche al midollo spinale; che lo stato elettrotonico non si manifesta in nessun altro corpo conduttore, e in nessun altro dei tessuti animali ridotti filiformi come i nervi; che la manifestazione dello stato elettrotonico è quindi una proprietà esclusivamente appartenente al sistema nervoso; e che non è compresa in nessuna delle leggi generali della propagazione della corrente elettrica; che la facoltà elettrotonica dei nervi non è in rapporto colla loro eccitabilità fisiologica, nè colla forza elettromotrice e che non sembra dipendere, nè dall'una, nè dall'altra; e finalmente che il fenomeno dello stato elettrotonico sembra connesso alla struttura organica particolare del nervo, più che alla facoltà di esso a trasmettere le impressioni ricevute.

Con tutto questo non si ha argomento per riconoscere l'esistenza dell'elettricità libera nel sistema nervoso.

Espositori imparziali delle opinioni e dottrine del nostro autore non possiamo non ammirare la severità delle sue osservazioni e de' suoi criteri che non vuole subordinare che ai fatti, rifuggendo da tutto che possa sedurre od illudere. Chi non avrebbe ceduto o per lo meno inclinato all'idea, che si ha in generale, che l'elettricità si propaghi velocemente pei nervi alla guisa medesima del suo propagarsi pei fili conduttori del tele-

grafo dopo massimamente le scoperte delle correnti elettronervose del *Dubois Reymond* e del nostro autore medesimo? Questi invece si oppone ad accettar quell'idea e contro di essa ci porge non poche ragioni che son di gran peso.

Esiste egli è vero, ei dice, in ogni più piccola porzione di un nervo una forza elettromotrice, come esiste nella fibra muscolare. Ma l'origine di una tal forza è con tutta probabilità identica a quella della forza elettromotrice dei muscoli e proveniente dagli atti nutritivi del tessuto di essi. Che se nei nervi v'avesse elettricità libera stabilirebbersi due punti di derivazione tra due parti qualunque del sistema nervoso, dovrebbesi avere una corrente derivata nel filo del galvanometro, lo che non avviene adoperandosi ancora il galvanometro di 24 mila giri, del quale s'è l'autore stesso servito in tale ricerca su cani e conigli. Oppone per ciò alle esperienze di *Puccinotti* e *Pacinotti* che desse a ben osservarle mostravano non già l'elettricità libera ma sì la corrente di contrazione. Osservazione per noi di speciale riguardo perchè conforme a quanto si espose da alcuni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna in argomento di ricerca consimile intorno ai lavori appunto dei due professori pisani. I nervi inoltre, egli nota, hanno un grado di conducibilità elettrica debolissimo, più debole ancora di quello che abbiano i muscoli e quasi tutti gli altri tessuti. E la disposizione stessa anatomica dei nervi secondo lui è contraria a quell'ipotesi essendo che le infinite diramazioni di tronchi di rami e di filamenti dovrebbero costituire tanti punti di derivazione di correnti. La velocità stessa delle impressioni nei nervi e degli atti volontari messa a confronto colla velocità della corrente elettrica, si è mostrata al fisico *Helmholtz* di trenta metri per minuto secondo, che è quanto dire immensamente minore di quella con cui trascorre l'elettricità per i corpi con-

duttori. Rimarrebbe a favore della corrente libera pei nervi il fatto dello stato elettrotonico di essi pel quale si vede che la corrente nei nervi è modificata nel suo cammino e nella sua direzione diversamente da quello che avvenga nei conduttori ordinari. Ma lo stato elettrotonico non si manifesta punto nelle ordinarie condizioni dei nervi e non è che un effetto prodotto da una corrente estranea artificiale sopra di essi: nè quello stato di artificiale eccitamento elettrico si estende a tutta la lunghezza del nervo ma solo a certa distanza.

Intanto porremo fine con le stesse parole dell'autore « Per quanto seducente a primo aspetto sia l'ipotesi che fa dipendere dalla elettricità le funzioni del sistema nervoso, essa non è fondata su nessun fatto sperimentale; è contraria alle leggi generali della trasmissione della corrente elettrica; non è appoggiata da considerazioni anatomiche, che ci possono indurre a vedere nel sistema nervoso un apparecchio atto a sviluppare e a mettere in circuito correnti elettriche; non può essere sostenuta dalle considerazioni sulla esistenza della forza elettromotrice dei nervi, nè sul fatto dello stato elettrotonico dei medesimi; non può essere validamente basata sulle analogie, riguardo al modo di propagarsi dell'elettricità e al trasmettersi dell'azione degli stimoli del sistema nervoso, nè su certe analogie di effetti prodotti dalla forza nervosa. » A chi poi meravigliavasi come la Società Medicochirurgica di Bologna e l'Istituto di Milano mettesse a concorso lo studio e l'esposizione dell'elettricità quale mezzo terapeutico senza che prima fossero chiarite le leggi dell'elettricità fisiologica, il *Cima* risponde per noi « *che non si devono comprendere sotto uno stesso principio generale i fenomeni elettrici che si manifestano negli animali e gli effetti varii che l'elettricità estrinseca produce sui medesimi.* »

E. Torri.

BELLINI DOTT. RANIERI *Ajuto alla Cattedra di Clinica Medica nell' I. e R. Università di Pisa.* — Dello stato in cui attualmente trovasi l' Umorismo patologico. — *Pisa* 1858, *Tipografia Nistri, Vol. in* 8° *di pagine* 210.

Assai ci duole che la copia delle materie che ancora debbono trovar posto in queste pagine, non ci permetta di discorrere quanto vorremmo intorno a questo severo lavoro.

Il nome del *Bellini* è noto e caro ai cultori delle Scienze Mediche per altre importanti scritture e particolarmente per i suoi studii ematologici; e fa meraviglia davvero che chi di questi tanto lodevolmente si è occupato ne sia ora piuttosto il critico che l' avvocato. Ma ponendo oggi un freno e maledicendo a quel medesimo chimismo a cui non ha molto bruciò un granello d' incenso, l' egregio A. ha creduto porsi sul retto cammino e servir meglio alla scienza non dimenticando l' antico detto: che è proprio del savio mutare consiglio.

Il libro è diviso in due parti: nella prima pone in vista gli errori incorsi negli esperimenti, nelle osservazioni e nelle deduzioni pertinenti all' umorismo patologico; nella seconda riassume que' fatti più positivi, e importanti, ai quali, a suo avviso, restringer debbonsi in oggi le dottrine chimiche in medicina. Di ognuna di queste soltanto un cenno, non avendo noi in mira che di dare a conoscere l' indole del lavoro ed invogliare altri a farne attenta e intera lettura. E in prima della parte prima.

Il salasso è sorgente di non pochi errori, e per le modificazioni che induce nel sangue che sgorga dalla vena toglie tutto il valore ad alcuni risultati sperimentali, oggi pure tenuti come verità dimostrate: così er-

ronee sono le cifre date dei diversi materiali componenti il sangue venoso, come pure erronei sono i caratteri differenziali quantitativi e qualitativi assegnati fra il sangue venoso di una e quello di altra provincia di vasi venosi, fra il sangue arterioso e il venoso. — I metodi sin qui proposti per l'analisi del sangue non valgono a farci precisamente conoscere quanto esso contenga di globetti rossi, di fibrina, d'albumina ecc. nè di quanto questi materiali si accrescano o diminuiscano nelle condizioni patologiche ed in alcune speciali condizioni fisiologiche della vita. — Manca un'unità di misura fissa e costante a cui riferire i risultati che si ottengono nelle varie indagini ematologiche; e non di rado con la maniera di confronto e valutazione fin qui seguita può cadersi nell'errore di prendere per aumentati assolutamente certi materiali del sangue che non lo sono, per normali alcuni che sono aumentati, e per diminuito talun'altro forse rimasto nello stato ordinario. — Avviene pure che con alcuni metodi d'investigazione chimica s'abbiano dei prodotti anzi che veri e reali edotti dell'organismo. — Gli esperimenti stati intrapresi sugli animali vivi onde studiare le alterazioni che subisce il sangue per l'azione delle sostanze venefiche sono tali da condurre facilmente in errore, giacchè variano i risultati necroscopici a norma del tempo in cui questi vengono osservati, siccome pur variano i sintomi e le lesioni prodotte dalle sostanze venefiche in ragione della dose di queste, e del modo con cui vennero introdotte nel torrente della circolazione. Non essendo identico il sangue che scorre entro i vasi e quello che ne è uscito, fallaci sono le deduzioni tratte dagli esperimenti instituiti su questo, onde scuoprire l'azione de' farmaci e la patogenia di alcuni morbi.

La facile e pronta alterabilità degli umori delle secrezioni o di alcuno dei loro materiali componenti, la poco conveniente maniera con cui sono stati intra-

presi gli esperimenti, obbligano a tenere, almeno per ora, come erronei i risultati analitici relativi agli umori delle secrezioni. Potendosi avere più e diversi e talora opposti modi nei mutamenti qualitativi e quantitativi o di uno o di altro dei materiali componenti gli umori di secrezione, senza che punto si cangino le qualità fisiche di questi, ne viene che le apparenze fisiche degli umori animali non possono tener luogo dell'analisi chimica. Le alterazioni sanguigne trovate nei cadaveri degli animali avvelenati, onde scoprire l'azione dei tossici sul sangue, non sono l'effetto immediato e diretto dell'operare delle sostanze venefiche cimentate, ma il più delle volte un effetto più o meno indiretto, e dipendono principalmente dal modo di morire cioè per asfissia o per sincope. Errarono que' medici, che per provare che i fenomeni propri delle febbri tifoidee o maligne sono effetti dello stato dissolutivo del sangue, si giovarono degli esperimenti tentati sugli animali vivi con sostanze putride; per questa maniera di cimenti non s'induce soltanto lo stato dissolutivo nel sangue, ma si dà ancora luogo ad irritazioni, flussioni e congestioni sanguigne, ed anche a flogosi in più e diversi tessuti ed organi.

Neppure dall'alterazione degli umori e delle secrezioni possono con sicurezza argomentarsi i mutamenti quantitativi e qualitativi del sangue: i fatti sinora addotti in prova di quest'osservazione sono più immaginati che reali. Le alterazioni del sangue che osservansi in non pochi morbi, non sono, come da alcuni si vuole, primitive, cioè il fenomeno che primo appaia, essendo che loro precedono altri elementi morbosi valevoli ad ingenerare quelle alterazioni medesime. Così nelle febbri gastriche, nelle biliose, nelle catarrali, nelle tifoidee, nello scorbuto, nello stato di venosità, nella pletora d'*Andral*, nel colera ec. le alterazioni del sangue non sono primitive, costanti e sempre identiche a loro stes-

se dal principio alla fine; di più coesistono alcuni elementi morbosi capaci per sè stessi di alimentare e sostenere l'apparato fenomenale proprio e rappresentativo delle anzidette malattie. Egualmente non è dimostrata l'esistenza delle metamorfosi organiche progressive, non progredenti e retrograde in quelle condizioni speciali di salute e di malattia, nelle quali alcuni voglionla ad ogni costo riconoscere od ammettere come grandemente probabile. Finalmente non appagano interamente la ragione nè sono consone ai fatti, la dottrina immaginata dal *Beltrami* per intendere il modo di accrescersi della fibrina nel sangue, nè le altre di *Bernard*, di *Mialhe*, di *Reinoso*, di *Benvenisti* a spiegazione del modo di accrescersi del glucosio nel sangue dei diabetici.

Toccate di volo le cose principali contenute nella prima parte, scendiamo alla seconda ove di qualche modo è mitigata la severità della critica a cui quella fu consacrata.

L'umorismo patologico possiede, sebbene scarso, un numero certo di fatti, per quanto avvi certezza in medicina, non poco importanti per la pratica clinica. Rispetto ai cambiamenti quantitativi del sangue sappiasi, che non è sicuro se tutta la massa sanguigna possa aumentare in modo assoluto, come neppure diminuire proporzionatamente in tutti quanti i materiali che la compongono: i cambiamenti quantitativi avvengono nei principali componenti del sangue, avvertendo però che non è un solo materiale che si trovi mutato ma più e diversi, ed in genere ed in modi opposti. A tre in generale si riducono le diverse maniere di combinazione o d'accozzo di questi cambiamenti medesimi: 1.° aumento dei globuli rossi, difetto d'acqua, normali o difettivi gli altri materiali; 2.° aumento di fibrina e d'acqua, diminuzione dei globuli rossi e spesso dell'albumina; 3.° aumento dell'acqua e dei globuli bianchi, difetto di fibrina, d'albumina e di sali. La prima maniera di

cambiamento osservasi nella pletora, nelle febbri tifoidee o non tifoidee, purchè non sianvi state emorragie, nel periodo cianotico del cholera, nello scorbuto acuto, negli apoplettici ec.: le estese ed intense congestioni, l'esagerazione delle funzioni di secrezione ne sono la causa meno remota. Quelli che nel loro sangue presentano i mutamenti della seconda maniera, sono gli afflitti da flogosi acute febbrili, da febbre infiammatoria semplice, cardiaci ec.; ne sono cagione meno remota lo stato di contrazione delle pareti dei vasi, la quale quando è molto valida aumenta ancora l'albumina. La dieta, i salassi, le emorragie spontanee, e le lesioni materiali o funzionali degli organi incaricati delle funzioni assimilatrici sembra diano luogo alla terza foggia di mutamento quantitativo nel sangue (aumento dell'acqua, diminuzione dei globuli rossi e dell'albumina), che osservasi negli idroemici, nei cachettici ec. Dell'aumento poi de' globuli bianchi e del glucosio non si conoscono le meno remote cagioni; l'urea nella malattia di *Bright*, nel periodo cianotico del cholera, nel tifo avanzato, alcuni materiali della bile nell'itterizia, nelle febbri biliose e nella febbre gialla, aumentano nel sangue perchè o non sono secreti o sono riassorbiti dopo di esserlo stato; il pus esiste nel sangue, quando essendo fabbricato la mercè del processo flogistico, può agevolmente mescolarsi al sangue.

Le tre anzidette maniere di accozzo dei mutamenti quantitativi dei diversi materiali del sangue, non vanno mai disgiunte da qualità fisiche speciali che si rendono a noi sensibili nel sangue che si estrae dalle vene degl'infermi stessi od anche in alcuno dei materiali di quest'importantissimo umore: però è ben limitato il numero delle cognizioni certe che posseggonsi su quest'argomento. Del pari ben poco sappiamo relativamente ai meno remoti effetti dei cambiamenti quantitativi e qualitativi del sangue e di alcuno dei suoi materiali; vale

a dire non siamo ben sicuri del valore patogenetico di codeste mutazioni della crasi sanguigna. Altrettanto è a dire dei cambiamenti quantitativi e qualitativi degli umori delle secrezioni nelle diverse malattie, delle loro cagioni e dei loro effetti. Finalmente perchè uno stato morboso possa considerarsi come crotopatia, benchè fenomeno secondario, fa d' uopo che esso abbia modo di esistere indipendentemente da altro fenomeno dal quale ebbe origine, e sia capace di alimentare e sostenere un qualche apparato sintomatico. Ciò posto risulta che una sola alterazione del sangue (idroemia o meglio aglobulìa) può erigersi al grado di crotopatia, e che tutte le classificazioni nosologiche basate sulle alterazioni di esso sono grandemente erronee. Neppure possono riconoscersi esistenti nelle alterazioni del sangue le predisposizioni a malattia proprie di alcuni individui; e non è dimostrato che le cagioni morbifere si facciano primitivamente operose sul sangue, e che i principii contagiosi si moltiplichino per entro il sangue e a sue spese. Perciò la semeiotica e l' anatomia patologica umorale debbon' essere ristrette in più angusti confini, nè puossi tener minimamente conto delle alterazioni del sangue stesso nell' interpretazione della maniera d' azione dispiegata da alcuni rimedi, essendo dubbio se quelle sieno effetto di questi o d' altre cagioni.

Così ha fine questo libro, il quale non temiamo d' annoverare fra i migliori che in questi ultimi anni siano usciti in Italia; e le maggiori lodi vanno perciò tributate al suo autore tanto vi spiegò d' acume critico e di robusto sapere. Nondimeno non vogliamo tacere come a noi sembra che le accuse d' insufficienza e di nullità date alla chimica patologica, debbano cadere per molta parte più che su questa, sulle regole che la diressero; imperciocchè il miglior mezzo di studio, il metodo più sicuro può riescire inetto e condurre a fallaci conseguenze non tanto per difetto proprio quanto per

chi ne usa. E per vero s' egli credesse la chimica sì impotente perchè servirsene egli stesso, perchè opporre analisi ad analisi, cimenti a cimenti? Gli avversari non potrebbero fare altrettanto? Servendosi di questi mezzi è accordare loro un valore; il preferire poi l' uno all' altra è dire che i difetti di cui s' incolpano non a loro medesimi ma al modo di farne uso debbono attribuirsi. Nè questo è detto perchè nell' economia vivente null' altro avvenga che effervescenze, fermentazioni, decomposizioni e ricomponimenti; là entro compionsi fenomeni che arte umana non vale a svelare e di cui l' occhio più sagace non scorge gli ultimi effetti: ma siccome il corpo umano è di siffatta guisa composto e archittettato da non isfuggire interamente alle forze comuni della materia, così crediamo che la chimica debba pure aver parte nello svolgimento de' suoi atti funzionali e che di non poche sue evenienze sia in grado di dar ragione.

Egualmente il negare agli umori il potere d' iniziare e sostenere ogni guisa di morbi, pare a noi sentenza troppo assoluta, per questo che que' fluidi che scorrono per entro i nostri vasi non sono semplici soluzioni o distillati dell' alambicco dell' officina; promanano essi da più meravigliosi ingegni, sono un effetto della vita, di questa partecipano e a loro volta questa stessa mantengono. Se le poche stille di sangue trasfuse in chi vien meno bastano a ricondurre gli spiriti, è segno che quello non è solo veicolo di nutrizione ma che in lui si cela una potenza, la quale non può esser che la vitale, veruna delle comuni valendo altrettanto. V' ha dunque negli umori un raggio di vita e perciò ancora l' attitudine ad ammorbare, essendo che salute e morbo non sono che manifestazioni di ciò che ha nome vita, la quale di sua natura è varia e mutabile: e perchè sì i solidi che i liquidi sono modi di un medesimo stato, quel che ai primi senza esitanza è accordato, agli altri

pure non puossi ragionevolmente rifiutare; e sì davvero che non sappiamo se i solidi siano in forza dei liquidi, o piuttosto questi mercè di quelli.

Avvertite però che tale impotenza ad ammalare primitivamente non è dal *Bellini* affatto diniegata agli umori, giacchè l'idroemia od aglobulia, anche a di lui avviso, è atta a formare crotopatìa: il che ammesso non comprendiamo poi come non debba avvenire altrettanto per quegli stati del sangue che agli anzidetti direttamente si oppongono. Nè perchè le alterazioni degli umori non sono le medesime nei vari stadii di certe malattie, è giusto inferirne che la prima origine di queste accada altrove che nel sangue o nei liquidi; imperciocchè come la flogosi non cessa d'essere la stessa quantunque appaia diversamente nel principio e nella fine, del pari le discrasie percorrono fasi, assumono aspetti differenti a norma delle circostanze e del tempo in che si osservano; nell'una e nelle altre rimane sempre un che di fisso e d'immutabile; l'essenza de' morbi è a noi occulta, le loro manifestazioni tardi ci appaiano nè mai sì semplici o pure da poterne ben determinare la provenienza. Che se l'autore tanto difficile si mostra verso la chimica, non è già per un esorbitante vitalismo; egli non è alieno dall'ammettere le forze comuni nei negozi della vita; ma son sempre i solidi in giuoco e in movimento: così l'aumento della fibrina nelle infiammazioni avviene soltanto per le aumentate contrazioni delle pareti dei vasi. Valga quest'esempio a far conoscere quanto l'autore sia inclinato a richiamare in vigore le dottrine dei meccanici e dei solidisti: mentre però lodiamo l'intendimento, oggi che la chimica invade la patologia, temiamo, per le cose esposte, non trabocchi nell'opposto eccesso.

Ma v'ha tempo ancora di volger cammino; il disperarne sarebbe ingiusto, lo stesso *Bellini* non diffidando in ultimo (p. 190) dei soccorsi che la chimica può

arrecare alla medicina: *la umorologia*, ei dice, *si trova ancora alle prime origini di un vero progresso scientifico, il cui raggiungimento giova sperare, attesi i luminosi e splendidi progressi della chimicu organica, non sia per essere molto lontano.* Quest'è ripetiamo, confessare che se la chimica sin qui non ha giovato non è che non n'abbia il potere, ma perchè o non venne condotta al necessario grado di perfezione ovvero non fu debitamente adoperata.

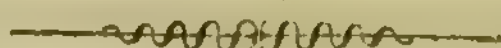
La brevità dello spazio assegnatoci voleva che fossimo null'altro che espositori; noi invece alla narrazione innestammo il giudizio, quasi tratti a forza; imperocchè se talora è possibile rimanere indifferenti all'agitarsi d'alcune quistioni, certamente non lo è quando per esse rimuovonsi i più delicati argomenti e dappresso si toccano i maggiori interessi della scienza: l'astenersene sarebbe allora apatìa o segno di dappocaggine e d'ignavia (1).

A. Corradi.

---

(1) Di questo lavoro v'ha un sunto negli *Annali Universali di Medicina* (Milano 1858, Vol. CLXIII, p. 102-125) scritto dal Cav. *Turchetti*, un altro nel *Raccoglitore Medico di Fano* (1858, Vol. XVIII, p. 40-44), nel *Bullettino delle Scienze Mediche* (Bologna 1858, Vol. IX, p. 158), nel *Tempo* di Firenze (1859 Vol. III, p. 233-240).

# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO



## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA.

N. N. — Nota sopra un raro caso di produzione straordinaria di cisti sierosa nella cavità addominale. — (*Gaz. degli Osped. di Genova*, 1859, *An. II, p.* 57).

Nell' ospedale Pammatone di Genova moriva una donna di 50 anni che, da oltre a tre, aveva nell' addome un' intumescenza fattasi poco a poco grossa quanto una grossa ascite e per tale curata: per tre volte fu eseguita la paracentesi in punti diversi; uscinne poco liquido e sempre di qualità diversa. Ciò solo poteva far arguire che l' ascite non era delle comuni; nè d' altra parte era dato risalire più addietro e meglio nell' anamnesi. L' autopisia pose in chiaro le seguenti cose: l' intervallo normalmente minimo che separa la faccia dei muscoli dalla sierosa parietale era amplissimo; robuste colonne fibrose dirette in tutti i sensi formavano tra le due superficie una serie di concamerazioni di varia capacità il cui insieme dava appunto idea degli interstitizii o maglie della cellulare enormemente ingrandite. Nell' interno di queste cavità erano contenute le cisti libere pella massima parte e in istrabocchevole numero; gonfio n' era l' addome e respinti verso il torace i visceri d' altra parte sanissimi. Le pareti delle cisti in alcune sottilissime e in altre grosse ed infiammate; in queste il liquido era torbido, albuminoso e con globuli purulenti, in quelle acqueo e limpido. Niun altro viscere era malato: nei reni soltanto videsi ipertrofico l' elemento fibroso, ample le pelvi e i calici, ridotta a piccolo strato ls sostanza renale.

Bastianelli Giulio *in Roma*. — Sopra due casi di microcefalia — (*Bullett. delle Scien. Med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 98).

Nel museo anatomico patologico dello spedale di S. Spirito e del Manicomio di Roma conservansi due crani di idioti microcefali: più brevi ne sono i diametri, la maggiore circonferenza in uno è di 36 centim e nell' altro di 34; in amendue le suture sono aperte; tutti gli scompartimenti e sinuosità proporzionatissimi fra di loro; il forame occipitale è collocato tanto allo indietro da esserlo come nel cranio delle scimie.

Il *Baillarger* in una nota sull' ossificazione precoce del cranio nei microcefali (*Annales médico-psychologiques*, Paris, Tom. II, 1857), avea posto questo quesito: *l' ossification prématurée du crâne est elle une condition de la microcéphalie?* Ei vi rispondea affermativamente, subordinando lo sviluppo del cervello a quello delle ossa: Il *Bastianelli* invece è d' opposto avviso; l' osteosi si conforma all' evoluzione del cervello; e come nell' idrocefalo e nell' ipertrofia cerebrale, il cranio ha maggiori proporzioni, così nell' idiozia e nella microcefalia le ha minori, perchè minore è il volume del viscere che dee proteggere e racchiudere. I rudimenti del cervello appariscono prima delle vertebre cervicali: i mostri acefali sono privi di ossa del cranio, gli emicefali le hanno proporzionate all' incremento del cervello.

Calori Prof. Cav. Luigi. — Sopra di un voluminoso tumore congenito esteso dalla pelvi ai piedi con apparente complicazione di ernia o sventramento. — (*Mem. dell'Accad. delle Scien., Bologna* 1859, *Tom. IX, p.* 187-206 *con* 2 *Tav.*).

Trattasi di un feto femmineo, che reputavasi ottimestre, ma che aveva le sembianze di quadrimestre o poco più; il quale feto fu presentato al disserente, dopo aver dato luogo a grandi contese rispetto la natura del tumore indicato: imperocchè chi voleva si trattasse di un' ernia o sventramento avvenuto nella regione anococcigea con spostamento anteriore dell' ano, anzi del retto, del perineo, e degli organi genitali esterni; chi questo sventramento, più

un tumore d' incognita indole associatovi; chi semplicemente un tumore, che veniva poi da alcuni definito per un lipoma cistico, da altri per un tumore fibroso, o fibroplastico; da certuni per un tumore idrorachitico in seguito di spina bifida sacrococcigea. Non mancava chi sospettasse che in tale tumore si racchiudesse un altro feto. La maggior parte delle quali congetture veniva smentita da un accurato esame del tumore, nel quale riscontravansi tutte le qualità addicevoli ad un mollame uniforme come carneo, non aderente nè al sacro, nè al coccige, nè allo stretto inferiore della piccola pelvi, pel quale stretto esso insinuavasi e penetrava in cavità.

Sezionando il feto ed il tumore, si riconobbe che questo nessun viscere capiva: gl' intestini insiem con lo stomaco e la milza apparivano raccolti ed aggroppati dietro il fegato: inoltre si trovarono gli organi genitourinarii normalmente costituiti e situati. Rispetto al tumore poi vedevasi per un canto l' altezza cui giungeva e che era al terzo superiore del sacro, sulla cui faccia anteriore poggiava senza aderire, ed il suo naturale sviluppo o scioltezza d' attorno alle parti circonvicine, e dall' altro canto la sua natura era bellamente dimostrata. Era composto di masse più o meno voluminose, fra loro separate, e in un medesimo insiem riunite mediante una cellulare finissima. Queste masse erano formate di molti grossi strati concentrici quasi a somiglianza d' una cipolla, i quali constavano di una sostanza molle, qua giallastra, là di un giallo più carico, ed altrove tendente all' ocraceo, la quale pigiata fra le dita subito acconsentiva e si riduceva a meno lasciando in libertà i liquidi ond' era compenetrata, e poco o punto aveva di untuoso. Esplorata poi questa sostanza e al microscopio e coll' analisi chimica, si fece manifesto, consistere il tumore di sangue stravasato, e specialmente di fibrina. Onde che il tumore avrebbe potuto dirsi col *Velpeau* e col *Lebert* tumore *fibrinoso*.

Se non che fare di cotali tumori una specie novella non quadra punto; conciossiachè la fibrina stravasata non costituisce le neoformazioni omologhe od eterologhe ch' elle sieno, ma il fondamento, o il blastema, in cui e da cui hanno nascimento e vita; ond' è che non potendosi del loro principio od origine comune fingere un ente separato o distinto dalle medesime, la specie de' tumori fibrinosi torna inammissibile, siccome non consentita dalla Patogenesi. Per lo che il tumore non poteva in questo caso definirsi èd altro non era che un blastema fibrinoso solido organizzabile in-

volto da delicate membranelle cellulose, nelle quali il microscopio mostrava de' minutissimi vasi capillari.

Termina l' Accademico con queste parole: — Sia caso nuovo, o sol de' men saputi e cogniti, una cosa a parer mio notabilissima è che questo tumore, siccome sciolto da connessioni colle parti circonvicine, nè molto addentro penetrato in cavità, sarebbesi potuto agevolmente levare, e riporre il perineo ed il retto nella loro propria sede. La quale circostanza non è di lieve momento, quando si consideri che il tumore avrebbe senza difficoltà di sorta potuto essere in un feto vivo e capace di durare la vita. Il caso dunque merita non solo l' attenzione de' Patologi Chirurghi, ma de' Chirurghi eziandio operatori, i quali pei lumi da esso porti vedranno se in infanti vivi e robusti, che presentassero un tumore eguale o consimile, si possa e si debba o no aver ricorso ad una operazione, e potendosi non torni lor dannosa e funesta, ma a prò ed a scampo della vita, oppure se vanità è stato il pensiero ch' io ne ho concetto. — ( Dai *Rendiconti dell'Accademia.* Seduta ordinaria delli 21 21 gennaio 1858 ).

Cortese Prof. Cav. Francesco *medico divisionale in Alessandria.* — Storia di un bambino vivente con ectopia congenita mediana del cuore. — ( *Gaz. degli Osped. di Genova* 1859, *An. III, p.* 75-83. — *Giorn. di Medic. Milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 81-85).

Una donna giovine e robusta dava in luce per la prima volta, senza che gravidanza e parto fossero diversi dal consueto, un bambino il quale, fatta astrazione dalla locale deformità di cui diremo, parea in condizioni affatto naturali. Quando l' A. lo prese ad esaminare contava più di due mesi dì vita. — Il torace ha nella parte superiore una circonferenza proporzionata colle altre parti del corpo; si dilata facilmente negli atti respiratorii specialmente con meccanismo di espansione laterale delle coste, la cui serie si estende in basso e ne prolunga l' altezza; lo sterno misura appena 4 centim. e mezzo in lunghezza dalla fossa giugulare fino alla sua estremità inferiore, mentre esso dovrebbe essere naturalmente di 9. Al di sotto di questo sterno così monco ed abbreviato, v' ha una larga escavazione simmetrica nel cui mezzo fa prominenza, fino alla cica-

trice dell' ombellico, un tumore ovale, più o meno voluminoso e sporgente secondo gli sforzi della respirazione. La parte superiore del tumore è occupata dal cuore; la rimanente in basso e fino al-l' ombellico, da visceri della zona superiore dell' addome, fra cui si rilevano per l' elasticità aerea lo stomaco ed il colon trasverso. La cute che ricuopre il cuore è eguale alla rimanente del torace però più tenace e sì tesa da lasciarne ravvisare le forme, le provincie, i solchi e perfino il meccanismo dei movimenti. Essa lascia scorgere a destra e lateralmente un po' più superiormente all' apice cardiaco, un forellino cieco rientrante coll' apertura rivolta in su, analogo ad una fistola guarita di lungo tempo, ed a fondo aderente, che indica un' antica apertura rimarginata. Di là la cute segna col colorito una specie di rafe decorrente obliquo fino al-l' ombellico, ove ella per buon tratto è rossigna, più tenue, quasi prodotto di cicatrice recente, e in qualche punto adesa agli strati molli sottostanti. Codesta deformità è un *esonfalo* complicato ad *ectopia mediana del cuore* effetto d' impedita riunione della linea alba soprombellicale e della contemporanea disgiunzione delle due metà di cui si compone in origine il corpo dello sterno. Il cuore rispetto all' altezza è normalmente collocato, ma i suoi rapporti di direzione sonosi mutati perchè il suo asse si è fatto verticale. Regolari ne sono le pulsazioni e sempre celeri come proprie di quell' età: il diaframma pare non manchi perchè rigonfiandosi l' ernia ombellicale non supera mai la punta del cuore: il quale così privo di difese ossee mal tollera la pressione dell' orecchio e del dito che esplorar ne volessero i battiti. Rispetto alle cause prime di quest' anomalie l' A. inclina a trovarle in un ostacolo materiale procedente dalle dipendenze del feto, e probabilmente in una prolungata permanenza del canale onfalomesenterico. Egli è eziandio persuaso che il bambino possa continuare la vita avendo esso quelle condizioni che le sono necessarie e niuno di que' gravi vizii che l' interdicono.

Namias Giacinto. — Osservazioni di anatomia patologica nelle sue attinenze colla pratica medicina raccolte all' Ospedale Civile di Venezia. — Apoplessia nel morbo di Bright. — (*Giorn. veneto di Scien. Med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 157-160).

Una giovane di 19 anni soffriva d' albuminuria da lungo tempo

senza esaurimento di nutrizione delle forze vascolari o muscolari, e senz'altra offesa che qualche disordine pertinente alle nervee funzioni; dopo qualche malessere fu colta da ambascia e da improvviso generale affievolimento, da cui nessun mezzo valse a rilevarla. La vigilia della sua morte sopravvennero accessi epilettiformi, che finirono con fenomeni apoplettici.

Nella sezione del cadavere i reni trovaronsi atrofici, duri, nell'esterna superficie di color grigio perlaceo con solchi che ne segnavano quasi una divisione lobulare: tagliati mostrarono la propria sostanza di aspetto uniforme, lardaceo con dilatazione dei vasi sanguiferi. Analizzato il sangue estratto durante la forma apoplettica, del prof. *Giovanni Bizio* l'urea si palesò in buona copia: durante l'evaporazione del siero diè a sentirsi sì forte odore urinoso che maggiore non sarebbe stato, se si fosse evaporata della sola orina.

PARMEGGIANI PROF. GIUSEPPE *in Reggio di Modena.* — Sopra un individuo affetto da estrofia vescicale, e intorno alle orine del medesimo. — (*Bullett. delle le Scien. Med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 199-209, *con una Tav.*).

Soggetto di queste osservazioni è un giovane di circa 30 anni, di statura mediocre, di costituzione gracile, di colore traente all'epatico, d'aspetto e d'indole più muliebre che virile: camminava a passi corti, oscillando e cogli arti divaricati; niun impulso lo spingea ad amare il gentil sesso. Assicurava egli che ben conformati furono i suoi genitori, nè dir sapeva se la madre mentr'era di lui incinta d'alcuna cosa soffrisse. Stando esso nell'Ospedale di Reggio, alcuni anni sono, per curarsi d'una bronchite, il prof. *Parmeggiani* avvedutosi della molesta e schifosa sua imperfezione lo sottopose ad esami ed osservazioni, soccorrendo così la fisiologia co' lumi tratti da opposte condizioni cioè dallo stato patologico. Ma poichè l'infermo venne a morte nello scorso settembre per enterite, e ne fu fatta la necroscopia dai dottori *Giacomo Prandi* e *Giovanni Bezzi*, riferendo i risultati di questa verremo pure a dire come e in quali condizione fosse in quell'individuo, allorchè vivo, l'estrofia vescicale. Nella regione ipogastrica v'avea un tumore, formato dalla pa-

rete posteriore della vescica, circolare largo circa due pollici, di color rosso coperto da membrana mucosa molto sensibile: nel suo mezzo gli ureteri vi si aprivano con due fessure un po' oblique: il sottoposto pene non era più lungo d'un pollice, piatto ed imperforato, perchè senz' uretra o perchè meglio tutt'aperta; il mezzo della di lui base congiungevasi alla vescica rovesciata con una piega longitudinale della mucosa, la quale lo vestiva pure nella superiore superficie. Piccole le vescichette seminali; il condutto ejaculatore aprivasi nell' uretra divisa, i corpi cavernosi divisi l'uno dall'altro sulla linea mediana e arrovesciati allo esterno; voluminoso lo scroto per doppia ernia formata dagl' intestini tenui; e nella parte anteriore ed inferiore dei due sacchi erniosi v'erano i didimi: le ossa del pube distavano tra loro più di 3 pollici ed erano congiunte per tessuto fibroso: l'ano è come tirato innanzi nella regione del perineo anzi che aprirsi fra le natiche.

Molte poi furono le ispezioni fatte dal *Parmeggiani* onde conoscere la maniera d'escire delle orine e le qualità loro: si persuase egli che nell'atto dell'emissione quelle sono acide ma che presto si volgono in alcaline senza dubbio perchè il muco alterato, con cui vengono a contatto, serve quale fermento capace di tramutare l'urea in carbonato ammonico: ciò prova come l'alcalinità dell'orina non sempre dipenda dalla qualità dei cibi e dei processi nutritivi ma ancora dallo stato particolare del muco secreto dal recipiente che l'accoglie. L'orina poi non gemeva dagli ureteri a goccia a goccia, come da molti autori di fisiologia è detto, ma di tratto in tratto sgorgava con vero gettito quando dall'uno quando dall'altro uretere, ma presso che mai da ambedue ad un tempo. La copia dell' umore e la frequenza d' uscita del medesimo tornavano maggiori dopo aver bevuto; però, ove anche da 10 a 12 ore ciò non fosse fatto, le orine seguitavano a fluire benchè in copia minore. Codest' emissione non serbava relazione di sorta nè coi moti della circolazione, nè cogli altri della respirazione: sotto colpi fortissimi di tosse non isgorgava pure una gocciola di liquido dagli ureteri. — E queste cose furono dal *Parmeggiani* travedute eziandio in altro afflitto da vescicale estrofia. Onde poi conoscere il tempo che impiegano alcune materie medicamentose a passare nelle orine, amministrò all' infermo mezza dramma di polvere di rabarbaro sciolto in 3 oncie d'acqua: 13 minuti dopo l'orina n'era già tinta, e l'ammoniaca ne mutava in rosso il color giallo dal rabarbaro comunicatale. Sei

minuti dopo aver preso mezzo scrupolo di joduro potassico sciolto in due once e mezzo d' acqua coll' aggiunta di mezz' oncia di sciloppo, l' orina palesava lo jodio con l' amido e con l' acido nitrico. Nè questi fenomeni avvennero sempre con la medesima sollecitudine, dipendendo essi dall' attività dell' apparato secernente la quale non è sempre uguale. Applicato alla cute lo jodio non fu svelato nell' orina, forse soltanto per insufficienza di reattivi.

Pellizzari Prof. Giorgio. — Osservazioni anatomopatologiche sulla pneumotonitide intervescicolare con edema ed indurimento. — (*Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 199-206. — Inchiuso nell' articolo del prof. *Ghinozzi*, Trattenimento clinico intorno alle malattie segnatamente acute, curate l' anno decorso nella clinica medica di Firenze e di cui più sotto).

In generale l' alterazione anatomica era molto estesa e spesso invadeva i due polmoni che erano d' un colore assai uniforme rosso sbiadato tendente al bianco giallastro. Molto gonfio il parenchima e molto il suo peso onde nell' acqua presto sommergevasi: inciso non crepitava, e dalla superficie di taglio scorgava una discreta quantità di liquido molto sciolto o sieroso di colore sporco; la stessa superficie di taglio era umida, lucente, del colore della superficie esterna, con poche macchie nerastre. Toccato il parenchima malato mostrava d' essere più duro, laceravasi difficilmente, e le parti lacerate o tagliate avevano aspetto granuloso. I bronchi e le pleure poco o punto arrossati: talvolta accanto ad un' area di polmone così alterata stavano chiazze di epatizzazione rossa o grigia ordinariamente superficiale. Il microscopio fece vedere che il lavorìo flogistico erasi fatto nel tessuto fibrillare elastico intervescicolare, per cui le vescichette aeree rimanevano schiacciate ed obliterate dai trasudamenti sierosanguinolenti e plastici che cementavano e comprimevano le loro pareti dal di fuori in dentro.

Codesta specie di pneumonitide cominciò ad apparire sulla fine del 1856, proseguì nel successivo anno più frequente, e tanto nei primi mesi del 58 da trovarla in tutti i morti di pneumonite. Alla descrizione anatomica, ora compendiata, il prof. *Pellizzari* fa

seguire l'esame delle differenze che corrono fra questa e le altre forme di polmonitide: ma intorno a ciò veggasi più sotto l'anzidetto *Trattenimento clinico* ec. del *Ghinozzi*. Il lavoro del *Pellizzari* va lodato per molta esattezza e precisione.

Pellizzari Prof. Giorgio. — Bollettino della Scuola e del Museo d'anatomia patologica di Firenze. Articolo I: Delle perforazioni delle tramezze del cuore. — (*Sperimentale, Firenze* 1858, *Tom. II, p.* 38-43, *434-448*, 535-539, — 1859, *Tom. III, p.* 145-152).

Nei 10 esempi di perforazione delle tramezze del cuore, che conservansi nel Museo d'Anatomia patologica di Firenze, in 6 essa esiste nel setto auricolare, in 2 nel setto ventricolare, e negli altri 2 in entrambi. In tutti la perforazione della tramezza è unica; in 7 il foro è schiacciato ed obliquo, in uno soltauto diretto. Due dei casi di comunicazione auricolare appartennero ad individui morti per tisi tubercolare: ma poichè prima di trovare codesti dne esempi si son dovuti sezionare circa mille tubercolosi, non puossi ammettere frequente l'associazione di queste due alterazioni. Le perforazioni interventricolari si osservano ordinariamente alla base del setto, e in un punto in cui ventricoli sono separati soltanto dall'endocardo e da un sottile strato di sostanza muscolare a destra; codesto spazio, detto *indifeso* dal *Peacock*, è l'*area trasparente* dell'*Hauska*, ed è posto tra la base del sinistro e l'infundibolo del destro ventricolo; ha forma triangolare, indica il punto in cui nella tartaruga esiste una comunicazione permanente tra i 2 ventricoli aortici, e corrisponde alla fossetta ovale botallica: ma anco questa tardando a chiudersi completamente assai più dell'altra, le perforazioni congenite auricolari sono necessariamente più frequenti delle ventricolari. Un esempio bellissimo di perforazione estesa all'intera area trasparente si conserva nel Museo di Firenze, e in questo Bollettino figurato e descritto. La perforazione può occupare un segmento soltanto dell'area, ed essere ancora fuori di questa quando specialmente siano parecchie. Se le perforazioni sono multiple e assai ampie, il setto può esser ridotto a uno stato rudimentario o rappresentato da una grossa colonna carnosa: può pure avere una posizione anormale, e così alterare la capacità o la posizione dei due ventricoli e indurre

gravi anomalie nei grossi vasi: un caso descritto dal dottor *Pietro Biagini* di Pistoia mostra come tutte le anzidette lesioni possono trovarsi unite in un medesimo cuore.

Il setto ventricolare può talvolta mancare interamente in modo da avere un solo ventricolo, e per conseguenza un cuore a 3 cavità: quest'anomalia che certamente è più rara delle sin qui descritte, può esser congiunta alla mancanza assoluta del setto auricolare (per cui il cuore allora ha 2 sole cavità), oppure può essere associata all'apertura più o meno ampla dello stesso. Sì gravi anomalie spessissimo si congiungono a restringimento o atresia completa dell'orificio auricoloventricolare o destro o sinistro, e ad atrofia dell'una o dell'altra orecchietta: l'arteria polmonale o l'aorta possono mancare del tutto, oppure essere obliterate o ristrette alla loro origine e nei loro orifizi; allora il canale arterioso è pervio onde possa compiersi la grande o la piccola circolazione. Molte di codeste anomalie erano riunite nel cuore di una bambina benissimo sviluppata che visse 4 giorni, e di cui l' A. dà minuta descrizione. Le perforazioni del setto ventricolare più che le interauricolari possono essere avventizie; e queste hanno contorni irregolari sfrangiati e ricoperti da vegetazioni fibrinose; sono uniche piccole e fuori interamente o in parte dall'area trasparente, hanno un solo orifizio da una parte e parecchi dall'altra ovvero un unico ma diverso per parte: le congenite invece hanno contorni lisci e levigati, sono multiple od, essendo uniche, molto estese e poste nell'area trasparente. Le avventizie sogliono susseguire ad endocardite, e le funzioni del respiro e della circolazione non appaiono perciò subito turbate; alle congenite per lo opposto associansi gravi anomalie del cuore e i disturbi cardiacovascolari e respiratori fin dalla nascita o poco appresso si manifestano.

Onde poi sapere l'origine delle perforazioni congenite dei setti cardiaci, il *Pellizzari* è d' avviso debbansi ricercare le cause che possono impedire lo sviluppo dei setti medesimi: le più comuni sono, l'atresia completa degli orifici cardiaci, il loro ristringimento (congiunto o no ad insufficienza degli apparecchi valvulari) la trasposizione dei principali vasi (arteria polmonare ed aorta). Codesta abnormità di struttura non concedendo più il libero e natural corso del sangue lo costringono a deviare e a percorrere vie che mai furono sue o più non dovrebbero essere: così se si chiude e si restringe l' orificio auricoloventricolare destro o sinistro, negli ultimi tempi della

vita fetale, quando cioè il setto veutricolare è completo, dovrà necessariamente arrestarsi lo sviluppo della tramezza auricolare, perchè il sangue penetrato in un' orecchietta, non potendo liberamente, o punto, scendere nel corrispondente ventricolo, passerà in parte o in totalità nell' altra orecchietta.

I fenomeni morbosi che accompagnano le perforazioni delle tramezze sono incostanti o non proporzionati alle lesioni; perciò può spesso accadere che queste non solo non siano diagnosticate, ma neppure sospettate dal medico. Rispetto alla cianosi dee dirsi: 1.° che la miscela del sangue venoso con l'arterioso non è la causa essenziale del color cianotico, ma che può peraltro anch' essa contribuire non poco a produrlo od aumentarlo; 2.° che le perforazioni dei setti possono esser causa della cianosi non solo perchè favoriscono la miscela del sangne, quanto anche perchè possono difficoltare il circolo sanguigno, specialmente venoso; 3.° che la cianosi spesso accompagna le perforazioni delle tramezze cardiache, non tanto in grazia di queste imperfezioni, quanto in forza delle altre anomalie od alterazioni morbose che sovente precedono, accompagnano o seguono lo sviluppo delle perforazioni medesime. Ma poichè non vi è perforazione dei setti cardiaci, per quanto grande ella sia, che non possa essere compatibile con una lunga e talvolta prospera esistenza; perciò non si potrà mai dichiarare non vitabile quel feto o quel neonato, che abbia qualunque siasi forma di perforazione delle tramezze cardiache, a meno che non sia questa accompagnata da qualcuna di quelle anomalie o mostruosità, che sono inconciliabili con la vita estrauterina.

Società Medicochirurgica di Bologna. — Discussione sulle lesioni ossee prodotte dall' aneurisma. — (*Bullett. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 144-147, 255).

Il prof. *Fabbri* è d' avviso che la errosione che osservasi nelle ossa su cui premono tumori sanguigni, non sia un fatto puramente meccanico come accadrebbe in un corpo privo di vita, ma un effetto di qnella specie d' osteite che dicesi condensante: infra gli altri vid' egli un' aneurisma dell' arco dell' aorta il quale avea corrosa la lamina dello sterno contro cui poggiava il tumore; il tessuto spu-

gnoso dell' osso presentava una congestione sanguigna che non dileguavasi sotto la lavatura, mentre le laminette ossee erano evidentemente ingrossate. Tutto questo poi non poteva derivare, secondo il *Fabbri*, dall' attrito dell' onda sanguigna, giacchè fra l' osso e il sacco eravi un grumo formato da un antico cumulo di strati sovrapposti l' uno all' altro. Il prof. *Rizzoli*, che col *Fabbri* fu dei principali interlocutori in questa discussione, vede doppia e composta l' azione meccanica dei tumori aneurismatici sulle ossa vicine; per una parte l' attrito dell' onda sanguigna aumenta l' afflusso umorale e produce l' osteite, mentre la pressione dà piuttosto luogo all' assorbimento interstiziale: così torrebbesi che una medesima causa producesse al medesimo tempo due opposti effetti la corrosione cioè e l' atrofia, l' osteite e l' ipertrofia.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA.

Alfurno. — Rendiconto clinico pei mesi di dicembre 1858 e gennaio 1859. — (*Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 41-44, 49-54).

Le osservazioni narrate in questo rendiconto risguardano pneumoniti, tifoidee, fisconie dei visceri ipocondriaci, morbillo, anasarca, meningite cerebrospinale, sifilidi ec. Quella di febbre perniciosa larvata gastroepatica, perchè importante, avrà più sotto particolare menzione.

De Agostini. — Rendiconto del 3.° trimestre 1858 dell' ospedale militare della R. marina. — (*Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 17).

Longhi Antonio. — Sulle principali malattie delle donne e sui mezzi più convenienti a curarle. — Trattenimenti popolari. — *Milano Tipogr. di Pietro Agnelli* 1858, 1 *Vol. in* 8.° *pic. di p.* 167.

Quale sia lo scopo di questo libro è dall' A. stesso così espresso nella Prefazione: « Si è quello di far conoscere alle donne i

« sintomi delle malattie più comuni delle loro parti genitali e più « specialmente di quelle che sotto un aspetto insidioso, senza ca- « gionar dolori o gravi incomodi, congiurano contro la loro vita; « di mostrare loro la necessità di farsene curare prontamente da « un buon medico. Vi troveranno unite le misure igieniche adat- « tate al migliore sviluppo del corpo, alla conservazione della « propria salute, e opportune per assecondare la cura delle loro « malattie. Vi troveranno anche qualche direzione medica, qual- « che ricetta per mali leggieri, delle norme insomma per regolarsi « e curarsi delle loro malattie fino al punto in cui rendesi necessa- « rio l'intervento del medico. »

Noi già altra volta (*Bibl. Ital.* Vol. I, p. 134) abbiamo dato a conoscere quanto siamo avversi ai tentativi di render popolare la medicina: la natura stessa di questa apertamente vi si oppone, avvegnacchè non è esser medico l'avere de' mali una cognizione generica, e saperne poco più che la definizione; nè mai l'amministrazione de' rimedi sarà savia e appropriata senza una sufficiente e giusta nozione dei morbi contro cui essi vengono suggeriti: di tutto questo senza dubbio il popolo è sfornito. La sola igiene può esser fatta volgare, e noi anzi lo auguriamo, essendo che i di lei precetti non van fuori dalla pratica comune della vita, e la loro esecuzione non richiede in generale che il più comune buon senso. E poichè l'igiene contempla ancora que' casi in cui urgentissimo è un medico soccorso e ne addita i primissimi, noi scansiamo d'essere assomigliati al villano che veduto un appiccato, per cieco rispetto alla legge, anzi che sciogliere il laccio andò ad avvisarne il pretore. Di piú col pretesto di render popolare il conoscimento dei morbi invece di diminuirli li accresceremmo senza fallo; imperocchè in questi casi la mente, nè abbastanza ignorante nè abbastanza dotta, vedrebbe sempre i guai maggiori e, conforme sua natura, darebbe corpo alle larve; non più pascendosi di una salutare illusione o filosoficamente rassegnandosi, aggiugnerebbe male a male e tutta sconvolta ci largirebbe di pusillanimi, d'ipocondriaci, di pazzi ancora. Curiosa poi è la pretensione di volere con miserissimi mezzi di diagnosi giudicare di un morbo fin quando è sui primordi, quando ancora *l'intervento del medico non è necessario:* nè d'altra parte per sollecitare l'opera di questo crediamo si debba fare lugubri pitture, mostrare i morbi nel loro più truce apparato, torre ogni speranza e dire alla donna, che pur ne soffre e sè stessa dee curare,

cosa sia cancro e come, pervenuto a certo grado, a lei *non rimane più che una sequela non interrotta di lagrime e di dolori oltre ogni credere incessanti e tormentosi fino alla morte* (p. 98).

## I. *Morbi febbrili.*

Barbieri A. — Intermittenti tifoidee o concomitanti il tifo. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 11-14, 20-22).

« Parrà strano che una malattia tenuta in origine eruttiva der« moidea e intestinale, proveniente d'infezione, come affermano « molti medici, possa assumere un andamento analogo talora alle « febbri intermittenti larvate, e ceda quindi sotto la specifico usato « a tempo utile. Parrebbe più regolare lo ammettere la complicazio« ne di tali periodiche con l'affezione tifoidea, stante l'analogia con « le svariate malattie in cui è già nota la risultanza di simile connubio. » Così l'A. Noi pure crediamo che nelle 5 osservazioni poste dal *Barbieri* s'abbia a fare non con una tifoidea intermittente, sibbene con una periodica tifica; intendendo però per tifo lo *stupor attonitus* delle scuole non già il morbo che corre sotto il nome di *tifo* o *tifoidea;* avvegnacchè nel primo caso esprimesi un sintomo, un modo di essere che può convenire a più e più malattie: nel secondo un entità patologica che sussiste da sè ed ha origine, corso e fine proprio: nè contr'essa v'ha rimedio che valga a troncarla d'un subito, e sì sollecitamente la freni da farne quasi più presto il termine che il principio; in breve il solfato di chinina nella febbre tifoidea non opera come nelle intermittenti, e se giova, giova opponendosi ad un sintomo, ad un epifenomeno non al morbo stesso. Se l'A. avesse posto mente a queste poche avvertenze si sarebbe astenuto dal formare il connubio della periodica e della tifoidea; nè avrebbe creduto col solfato di chinina di aver guarito l'un morbo avendo vinto l'altro. Non possiamo poi non biasimare l'abuso delle sottrazioni sanguigne, il falso concetto che la tifoide sia una gastroenterite, e l'aver taciuto le condizioni di luogo e di tempo in che l'A. fece le sue osservazioni.

Cadet Socrate *Prof. di Fisiologia nell' Università di Ro-*

*ma.* — **Proposta del solfuro nero d' idrargiro contro la febbre gialla.** — (*Corrispond. scientif.*, **Roma** 1859, *An. V*, *p.* 161-164).

Ogni malattia attaccaticcia e che per contagio si comunica è, secondo l' A., un prodotto d' esseri organici e viventi che sè stessi moltiplicando quella alimentano e diffondono. Così è la febbre gialla; nei cui vomiti il prof. *Beauperthuy* trovava forme monadiche minime, nell' apparenza non diverse dai globuli pigmentari della coroide. Contro morbi siffatti valgono quelle sostanze che hanno potere di disfare la vita; e l' etiope mercuriale o solfuro nero d' idrargiro, sì per la natura dei componenti che per la propria, è ottimo antiparassitico. E quantunque il *Cadet* non abbia posto piede fuori dalla Città de' sette colli, nè abbia perciò fatta conoscenza colla febbre americana, ei propone a suo rimedio il solfuro nero di mercurio, per questo che esso addimostrossi efficace o tale apparve nella tifoidea, nel colera, nella febbre aftosa. Lo stesso etiope come servì da profilattico del cholera può prestare il medesimo ufficio inverso la predetta febbre gialla, il tifo itteroide ed ogni altra forma di morbo contagioso.

Noi pure non uscimmo da Bologna o sgraziatamente non molto lungi n' andammo; nullameno ci permetteremo alcune osservazioni intorno alla proposta del prof. Romano, tanto più che esso l' appoggia non al fatto diretto ma a credute somiglianze ed analogie, delle quali, come cose nostrane e comuni, con maggior fiducia noi pure potremo dir verbo. E in prima: è ben avverata l' esistenza di animalculi o di minimi viventi nella febbre gialla e in quegli altri morbi? e se anche la lente li scorgesse sarebber eglino causa del male ovvero piuttosto effetto? L' etiope, supposto ancora che avesse efficacia di uccidere quegli enti, distruggerebbe con ciò la ragione del morbo? Senzn violentare il confronto troveremo noi, con l'A., analogia fra febbre gialla e tisichezza polmonale? L' etiologia di questa non può esser la stessa di quella, avvegnacchè troppe ne sono le differenze cliniche, e troppo diversa l' origlne, il corso e la fine; e quand' anche, il che duriamo fatica a immaginare, il solfuro nero di mercurio giovasse in ambo i morbi esso gioverebbe, per altre occulte ragioni non perchè in loro siano vermi o parassiti. I componenti dell' etiope, mercurio cioè e zolfo, fecero già loro prove contro il cholera, il tifo

e simili altri malori; nè con buona fortuna. E per quanto dica il *Cadet* noi non ci adatteremo ad assimilare la febbre gialla alla scabbia; e se in questa utile è lo zolfo non avremo motivo per crederlo tale anche in quella. Nè le emanazioni solfuree sono presidio contro il cholera od altra pestilenza: così la Porretta tanto ricca di terme solforose era nel 1855 come il rimanente della provincia nostra e Italia tutta desolata dal morbo: che se la dimora in codesti luoghi, se il respirarne i vapori non è sufficiente profilattico o acconcio rimedio, consentiremo noi coll' A. nostro che l' uso delle carni in tempo di peste premunisca da morte perchè in loro v' ha la muscolina che contiene ragionevole proporzione di zolfo? E se veramente lo zolfo fosse sì infesto alla vita potrebbe mai la vegetazione essere sì bella e lieta, come la figura il *Cadet*, ne' dintorni di Bracciano e della Mangiana ove abbondano le solfatare? Che s' egli incalzasse affermando che in questi ed in altri consimili luoghi il tifo il cholera ed altri flagelli non apparvero, noi soggiungeremo che ben cauti bisogna andare prima d' assegnare la causa di siffatte immunità, potendo quella che ha maggior aspetto di vera non esserla punto: Bologna nel 1854 quantunque circondata da paesi infetti dal cholera, n' andò esente; s' ella, anzichè vivere in una mussulmana indifferenza, avesse adottato alcuni di que' mezzi che han fama di profilattici, a questi con qualche apparenza di ragione si sarebbe fatto merito della serbata salute; l' anno appresso invece ella pagò largo tributo al comune morbo senza che in bene o in male mutate fossero le condizioni di prima.

Alla proposta del *Cadet* perchè non sostenuta da fatti, nè da analogie, rimane dunque assai poca speranza d' entrare nei dominii della pratica: noi però con questo non neghiamo recisamente che il solfuro nero di mercurio possa esser proficuo nella febbre gialla; ma anche quando lo fosse, sarebbelo per altre ragioni che quelle dell' A. affacciate e più sopra avvertite.

De Nasca Prof. Giuseppe *in Napoli.* — Del concetto patologico-clinico che vuolsi tenere della febbre puerperale onde giungere a rivenirne la sede e stenebrarne la natura. — (*Osserv. med., Palermo* 1859, *Vol. VII, p.* 41-52. — *Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 5-15).

La febbre puerperale ha per causa non una sola ma molte, e quelle tutte che ponno turbare i processi riparatori e le funzioni assimilatrici; la sua sede è l'interna tonaca dei tubi arteriosi e venosi, la destra e sinistra cavità del cuore, non che l'intero sistema dei nervi: il processo morboso che la sostiene è più irritativo che flogistico, diffuso, in niun punto circoscritto e perciò superficiale: la sua essenza o natura va cercata in un principio venefico prepotente, svoltosi dall'insieme della mistione solidoumorale, e infestissimo alla vita: uffizio della terapeutica è quindi di emendare e correggere i liquidi e neutralizzare il principio malvagio e morbifero. — Il prof. *De Nasca* prometteva con queste annotazioni di stenebrare il mistero della febbre puerperale: l'ha egli fatto? ne dubitiamo: fortunatamente codesto bisogno nell'inferior parte d'Italia è meno sentito, la febbre puerperale essendo là meno frequente che presso noi e altrove.

GHINOZZI CARLO. — Trattenimento clinico intorno alle malattie segnatamente acute, curate l'anno decorso nella clinica medica di Firenze. — (*Sperimentale Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 54-69, 101-125).

Nella costituzione miliarosa che affligge da alquanto tempo la Toscana e altre provincie italiane, avvenne, in Firenze almeno, nell'inverno 1858 un lodevole cambiamento. La febbre che accompagnava la miliare esordiva coi fenomeni della sinoca piuttosto che della tifoidea adinamica o atassica: il sangue estratto offriva le apparenze più della diatesi flogistica e delle metamorfosi progressive, che della dissolutiva o metamorfosi regredienti: l'eruzione sebbene piuttosto tardiva che no e più spesso vescicolare che papulosa, di rado si vide generale e confluente, ma pel solito discreta e limitata; d'ordinario compievasi in 4 o 5 giorni, e sempre con sensibile mitigazione della febbre; la quale però sostenevasi spesso per non pochi altri giorni, senza che frattanto occorresse facile rinnovamento d'eruzione, e terminavasi quindi al modo delle febbri gastriche e biliose: i sudori poi in alcuni malati o mancavano affatto, o il più spesso uscirono discreti ed un poco tardivi ed alituosi, nè così solleciti e copiosi come in addietro, e quel che più monta nel maggior numero dei malati, dal principio al fine, poco o nulla agri

fetenti e corrotti siccome all' ordinario: in breve non grave fu il deperimento della nutrizione, non profonda la lesione degli organi e delle funzioni, fausta la fine, niuno dei 14 malati di miliare essendo nella clinica medica perito. Di tutti gli espedienti terapeutici quelli che sull' anzidetto anno mostrarono di più giovare, furono le leggieri emissioni di sangue in sull' esordire della malattia, i vescicatorii nell' ultimo: allora meno che in altri tempi fuvvi d' uopo di ricorrere e sostenere la cura eccitante e tonica. Codesta mitezza in male per solito sì truculento e fiero è effetto piuttosto che di intimo mutamento occorso nel principio esantematico, di cambiate e più riposte condizioni avveratesi in tutto ciò che costituisce l' aggregato ed il composto organico delle macchine umane; per le quali mentr' esse si allontanavano alcun poco dalla proclività e disposizione ai morbi dissolutivi di prima, si approssimavano e propendevano un po' più ai morbi di diatesi iperplastica od infiammatoria; segno questo di aumentata resistenza e di maggior vigorìa de' corpi, donde meno offensiva la deleteria azione della miliare. Cause manifeste di questa mutazione di diatesi furono il freddo asciutto uguale uniforme e lungamente continuato in maniera insolita, il predominio dei venti settentrionali non che il più copioso e miglior alimento.

Schina Cesare. — Caso di metastasi degli orecchioni sui testicoli. — ( *Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 17 ).

## 2. *Febbri intermittenti.*

Alfurno *medico di reggimento nell'armata Sarda.* — Caso di febbre perniciosa larvata gastroepatica. — ( *Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 53 ).

Cacciando nei dintorni di Sassari sul far della notte e ad autunno maturo, un robusto ufficiale incolse nelle febbri miasmatiche in quell' isola tanto frequenti: quantunque continua, la febbre maggiormente accendevasi la sera e tanto da produrre il delirio: non debitamente curata quasi formossi la cachessia miasmatica: il delirio ora aumentava, ora rimetteva in modo affatto irregolare: si ag-

giungevano sintomi gastrici e un dolore alla regione del fegato che pure era aumentato di volume. Il solfato di chinina, dato internamente durante la remissione, veniva reietto col vomito, dato per clistere era immediatamente restituito. Essendo finalmente riusciti ad applicarlo alla dose di due grammi, pel metodo endermico, sulla piaga di due vescicanti, il giorno dopo ogni sintomo era come per incanto scomparso: dopo 50 giorni di malattia l'ufficiale, libero d'ogni molestia, era convalescente.

CASTELLANI VINCENZO. — Osservazioni teorico-pratiche fatte in Bolgheri dal 1.° gennaio al 1.° novembre 1858. — Febbri intermittenti. — (*Giorn. Veneto di Scien. Med., Venezia* 1859, *p.* 134-143).

Il dottor *Castellani* è uno de' più operosi medici condotti, dei più fecondi collaboratori del medico giornalismo; i lettori della *Bibliografia Italiana* debbono aver fatto di lui ripetuta conoscenza e sufficiente giudizio, avendo noi a discorrere di qualche sua cosa ogni volta che i fascicoli nostri escono colle stampe. Perchè noi lo appuntammo (Vol. I, p. 272) di non averci detto, parlando delle malattie di Bolgheri, quali ne fossero l'aria, la terra e le acque, a bella posta per noi rammenta ora l'A. che le febbri a periodo sono colà endemiche ed anche epidemiche essendo luogo di maremma. Dal gennaio al novembre le febbri intermittenti sono state in buon numero e assai spesso consociate dal catarro bronchiale, dall'orticaria, dalle convulsioni e specialmente dello stato gastricobilioso. In qualche caso osservava la vaiuoloide susseguita da varii foruncoli al capo, al petto ed al dorso che servirono qual mezzo di crisi; in un giovanetto fuvvi la doppia eruzione del vaiuolo e della migliare. Le febbri autunnali ebbero sempre compagna la tosse nel loro incominciamento che poi cessava assieme alla febbre stessa: in un caso la scabbia (?) osservasi all'esordio della febbre, e quasi spariva al suo declino, per ritornare dì uuovo coll'altro accesso: l'itterizia era meno cupa nel primo ohe negli altri stadii. La china e i suoi preparati non riescirono benefici che nelle febbri scevre da complicanze: invece il *febbrifugo* del *De Munari* fece prova di mirabile efficacia in quelle febbri ostinate ed antiche, che vanno associate a notabili ingorghi dei visceri ipocondriaci ed alla idroemia; perchè tolta la febbre con tal

rimedio mano a mano dileguavasi lo stato idroemico e gl'ingorghi epatosplenici senza il bisogno di altri medicamenti.

Gli articoli che riguardano la miliare, le malattie flogistiche e le neurosi non hanno cose che meritino particolare ricordo: si commendano però per buoni precetti clinici. Nell'articolo cachessie raccomanda caldamente la miglior igiene, i bagni, la ginnastica ec. parlando delle malattie cutanee esprime il voto che le terme e le sorgenti di acque minerali fossero, a scopo di pubblica beneficenza, aperte alle classi povere che mentre più n'hanno bisogno meno ne possono fruire.

Falcone Tommaso *in Acri (Calabria citeriore)*. — Storia ragionata di una febbre intermittente perniciosa algida ed asfittica parziale. — (*Il Severino*, *Napoli* 1859, *Vol. XXI, p.* 19-20).

Il freddo marmoreo e la mancanza de' polsi erano limitati agli avambracci: il rimanente del corpo era caldo, e le carotidi insieme al cuore battevano celeramente. Il citrato di chinina arrecò sollecita guarigione.

Luzzatti J. *in Trieste*. — Sulle virtù dei semi di cedro e di limone nelle febbri intermittenti. — (*Gaz. med. Provinc. Venete, Padova* 1858-59, *An. I, p.* 305-307).

I semi di cedro e di limone un po' contusi, e poi fatti bollire nell'acqua, o nel brodo, formano una decozione molto amara, ma non nauseosa, e d'una virtù febbrifuga sicura, infallibile dovuta alla limonina, alcaloide che contengono.

Namias Giacinto. — Febbre perniciosa apoplettica. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 510).

Una vecchia settuagenaria fu portata agonizzante nello spedale civile di Venezia, donde era uscita pochi giorni innanzi riavutasi felicemente da un'apoplessia cerebrale con emiplegia sinistra. Sospet-

tò il *Namias* che s' avesse a fare con una perniciosa apoplettica, perchè anche la febbre accompagnava la sindrome dei fenomeni apoplettici, perchè forti brividi aveanla preceduto: finalmente la notomia non trovò nel cervello una recente lesione idonea ad esplicare l' ultimo insulto apoplettico e la morte; ma invece, in corrispondenza del primo attacco d' apoplessia, offeso il corpo striato destro; molle n' era la polpa con evidenti tracce di focolaio sanguigno in via di riassorbimento, cioè in quella condizione che indica prossimo il chiudimento delle caverne apoplettiche. Questo caso avvalorerebbe l' osservazione del *Namias* che le febbri d' accesso, assumono facilmente quelle forme perniciose alle quali tengono disposto l' individuo le speciali lesioni in esso preesistenti.

Olioli Antonio. — Sperimenti della noce vomica in sei casi di febbre intermittente. — ( *Gaz. dell'Associaz. med., Torino* 1859, *p.* 81 ).

Il persolfato di chinina è in genere più efficace contro le febbri intermittenti della noce vomica: però nei poveri per economia, trattandosi di febbri periodiche non perniciose, l' A. è di parere si debba incominciare dalla somministrazione della noce vomica, quando circostanze particolari, non si oppongono; riservando l' uso dei preparati chinoidei allorquando la noce vomica sia tornata inutile.

Uffreddùzzi Giuseppe. — Sulle febbri nervose secondarie de' bambini. — ( *Corrispond. Scien. di Roma, An. V, p.* 180-183 ).

L' A. pubblica una serie di storie con commenti onde mostrare come erroneamente vengono chiamate *gastriche*, e come tali curate, certi febbri che dovrebbero dirsi *nervose*, volendo che il nome stesso esprima la sede della malattia, che è *precisamente* sul sistema nervoso; il quale dee pur aversi in mira nella terapeutica: le chiama ancora *secondarie* perchè derivano dalle febbri periodiche, anzi rigorosamente parlando, sono le stesse febbri periodiche, le quali avendo lungamente stanziato nel nostro corpo, danno luogo ad altre forme morbose non però diverse per natura e per essenza, e perciò bisognose del medesimo metodo di cura salvo alcune modificazioni a

norma delle circostanze diverse e delle nuove condizioni. — Così essendo le cose, la nuova denominazione dell' A. proposta è affatto inutile.

## 3. *Morbi Flogistici.*

Ghinozzi Prof. Carlo. — Trattenimento clinico intorno alle malattie segnalatamente acute, curate l'anno decorso nella clinica medica di Firenze. — (*Sperimentale*, *Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 197-225).

### *Pneumoniti.*

Cinquanta furono le malattie infiammatorie curate l'anno decorso nella clinica medica di Firenze; e per due terzi circa bronchiti e broncopneumoniti. Dei peripneumonici 13 perirono; 2 o 3 però erano tubercolosi, uno affetto da grave vizio cardiaco, e da delirio de' bevitori un altro; quasi tutti morirono nei primi 4 mesi dell' anno, epoca in cui la mortalità osservavasi maggiore anche in città, benchè la cura fosse la stessa che nei tempi più propizi. Correva allora quella forma di pneumonite che il prof. *Pelizzari* maestrevolmente descriveva e chiamava *intervescicolare* (V. più sopra p. 215): a differenza della comune o legittima spesso sorgeva affatto spontanea o per lo meno senza manifesta cooperazione di cause occasionali; lo sviluppo della febbre non di rado precedeva a quello della flussione locale; formavasi rapidamente e rapida estendevasi; mancavano i consueti rantoli; contro il consueto cominciava colla bronchitide; il polmone addensavasi e facevasi compatto ad un tratto; mancava l' escreato o non avea le qualità caratteristiche; i sintomi generali non erano in pieno accordo coll' estensione sede e profondità dell' infiammazione; eravi alcuna cosa d'irregolare e d'atassico; la qualità stessa del sangue non proporzionata all' apparente estensione della congestione polmonare; la quale, avesse o no buon termine, procedeva irregolarmente e il meglio alternavasi col peggio. Per le diverse lesioni anatomopatologiche, V. la sopracitata Memoria del *Pellizzari*.

Una tale e tanta modificazione nei morbi flogistici del polmone, il prof. *Ghinozzi* crede derivi più che da altro realmente dal prin-

cipio della miliare, tanto nei casi nei quali essa fu evidente e manifesta, quanto in quelli ove mancò l'eruzione: con questa differenza però che difficile e letale ne fu l'esito allorchè nel cuore dell'inverno mancò o stentò l'esantema, meno difficile e favorevole in primavera in cui esso più apertamente mostrossi Con siffatto connubio si dà ragione dell'accennata subitaneità ed estensione di flogosi, della sproporzione tra i sintomi generali e locali, dei fenomeni atassici, dell'irregolare procedimento, dell'infausto fine: e forse la forma edematosa di codeste congestioni che mostrarono le necroscopie, si attiene e collega in qualche guisa alla scarsezza o mancanza degli stessi sudori; e così quell'umore acqueo che copiosamente suole trapelare ed aver esito per la pelle nei miliarosi, trovandosi, per qualunque siasi cagione, non espulso ma trattenuto, presa la via degli organi del respiro, quivi diè luogo a tutto quell'ingorgo e infiltramento sieroso, che sotto aspetto di edema assai denso e compatto parve occupare specialmente il tessuto cellulare intervescicolare degli organi stessi.

Pasta A. — Pneumonite diritta *(destra)* gravissima con bronchite esito di suppurazione. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino* 1859, *An. IX*, *p.* 98-91, 97-100).

Riboli Timoteo. — Flebite metritica repentinamente mortale. — (*Gaz. med. Stati Sardi*, *Torino* 1859, *An. X*, *p.* 85).

Tappari *Medico di reggimento nell'Armata Sarda.* — Storia di pneumonite tubercolare. — (*Giorn. di Med. milit.*, *Torino* 1859, *An. VII*, *p.* 100-102).

In questa storia faremo notare non le lesioni o i sintomi della pneumonite tubercolare perchè cose più o meno comuni, ma le gravi offese del serbatoio dell'urina e l'integrità dell'uretra quantunque l'infermo avesse sofferto ripetute blennorragie. Grossissime erano le pareti della vescica, e piccolissima la sua capacità: l'interna sua membrana era rossa e somigliava a piccole circonvoluzioni cerebrali tant'era gremita di cordoncini tortuosi e assieme avviluppati.

Ad onta di tutti questi disordini, i lamenti del malato mai a queste parti furono riferiti.

## 4. *Neurosi.*

Amadeo Giuseppe. — Osservazione di convulsioni cloniche in bambino e cenni sull'ipertrofia cerebrale. — (*Giorn. dell'Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXIV, p.* 275-298).

Non v'abbiamo trovata cosa che non sia nei libri in oggi più alla mano: la diagnosi quindi dell'ipertrofia cerebrale è presso che sempre fatta non dalla mente e al letto del malato, ma dagli occhi e nell'anfiteatro.

Bottacchi *Medico ordinario di S. Corona in Milano.* — Tetano cervicale reumatico complicato da bronchite, guarito con attivo metodo antiflogistico associato al chinino. (*Gaz. med. Lomb. App. psichiat., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 49).

La bronchite era capillare: oltre la rigidezza dei muscoli cervicali eravi trisma e difficoltà a parlare e a deglutire. In pochi giorni furono fatti 10 salassi, prescritti 60 grani di soprasolfato di chinina, applicate 6 dramme di cloroformio in forma di linimento, *non trascurando il contemporaneo impiego dei preparati antimoniali (quali?) e delle più attive bevande sudorifere.* — La gravezza del male esigeva cura attivissima senza dubbio, è il dottor *Bottacchi* fece bene a non stare colle mani alla cintola, e fece tanto bene che l'ammalato, uomo di 60 anni, guariva: ma non avrebbe fatto meglio, sotto il rispetto scientifico, ad usare di cura più semplice? a che gli antimoniali e le più attive bevande sudorifere quando i salassi il bisolfato di chinina ancora non erano risparmiati? L'ottenuto trionfo a quale fra questi medicamenti va egli attribuito? la loro associazione era necessaria? disgiunti sarebbe mancato l'effetto?

Betoli Ignazio *in Campinas nel Brasile Prov. di S. Paolo.* — Tetano trasmissibile dall' animale all' uomo. — (*Ann. univ. di Medic., Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 96-101).

Morì un toro per tetano sviluppatosi consecutivamente alla castrazione: tre schiavi che ne mangiarono le carni, contro il divieto del padrone, poco tempo dopo furon colti dal medesimo male e in mezzo a fierissime convulsioni due morivano; il terzo, o perchè fu meno ghiotto o per individuale disposizione, lasciò speranza di salute. I pastori della Provincia del *Rio Grande*, della Confederazione Argentina, e dei campi dell' Uraguay conoscono da tempi remoti questa trasmissibilità; e quando un bue muore nel campo di tetano lo abbandonano e non lo toccano perchè ne conoscono per esperienza il pericolo. Il tetano nel cavallo è frequentissimo, ma può guarire, e que' popoli credonlo assai diverso dal bovino che diconlo costantemente micidiale. La soppressione del sudore può produrlo: ma il cavallo il più delle volte ne è guarito aspergendolo con acquavite forte e appiccandovi il fuoco con un fascio di paglia: senza nemmeno bruciare il pelo, si produce una cauterizzazione generale molto superficiale, che non dà luogo ad ulcerazione. Il cuoio del cavallo morto di tetano è adoprato; non così quello del bue. È difficile sapere se il tetano di questo sia trasmissibile agli altri animali, perchè ei non li perseguita ed essi lo fuggono: comunicato all' uomo, come la rabbia, non si trasmetterebbe ad altr' uomo. Nei climi equatoriali il tetano è ordinariamente raro quanto in Europa; ma sotto l' influsso non ancora definito di certe costituzioni atmosferiche, diventa frequentissimo e come epidemico fra gli uomini e gli animali: talora è benigno, tal' altra disperatamente letale. Pare che la causa principale, occulta, latente del tetano, consista in un *fermento animale*, in un miasma sui generis, come nelle malattie contagiose, fermento che per buona ventura incontra pochi organismi nei quali si riproduca, d' onde la sua rarità. Una lesione traumatica può esserne pure il momento predisponente, ma non la causa effettiva, perchè il tetano idiopatico è più frequente del traumatico, e perchè di due feriti posti in parità di circostanze, l' uno può incontrare il tetano, l' altro sfuggirlo. La cura che una lunga esperienza all' A. è riuscita più proficua, consiste nel mantenere

continuamente l'ammalato in uno stato quasi d'ebbrezzà, nè l'oppio nè il vino, nè l'alcool più o meno diluito producono sul cervello gli effetti che abitualmente si osservano nell'uomo sano; e quando tali sintomi si manifestano sono transitorii e di buon indizio. Perciò il *Betoli* impiega il vino generoso come bevanda, e l'acquavite canforata in clisteri a *dosi sostenute*; a questa medicazione fa precedere un purgante di due cucchiai d'olio di ricino mescolato con 4 grammi di fiori di zolfo: questo purgante è ripetuto ogni 3 o 4 giorni; sono pure utili le frizioni su tutto il corpo e particolarmente dove maggiore è la tensione de' muscoli. L'alcool e lo zolfo gioverebbero perchè, convertendosi in aldeido e in acido idrosolforico, annullano la fermentazione, e un fermento animale fu detto esser causa del tetano.

Noi scriviamo da Bologna: la vastità dell'Oceano ci separa dal luogo in cui il *Betoli* faceva le sue osservazioni, nè noi conosciamo la natura di que' siti l'indole di quegli uomini e le loro malattie com'esso che da lungo tempo vi fa dimora; noi accettiamo i suoi asserti nè impugnamo che la malattia descrittaci sia all'uomo dal bue comunicata: solo dubitiamo ch'ella sia veramente tetano; crediamo cioè che il tetano non sia la malattia, ma piuttosto un sintomo o un'apparenza di altro morbo, che dall'animale si trasmetta a noi ripetendosi colla forma di prima. Per ammettere nel vero tetano questa nuova proprietà, dovrebbe la mente nostra forzar troppo il concetto che essa ha di tale malattia: il dubitarne perciò non è illecito, tanto più che abbiamo malattie d'indole appiccaticcia a cui la neurosi tetano fa da epifenomeno o da complicazione: tale è ad esempio il tifo apoplettico tetanico. Ebbene la malattia di Campinas e delle campagne del Brasile non potrebb'essere una forma di tifo o d'altra febbre contagiosa con veste ancora tetanica? Ma anche questa spiegazione potrebbe esser superflua qualora il tetano fosse colà epidemico come l'A. stesso asseriva: ciò posto ogni bisogno di contagio vien meno.

Califano Lorenzo. — Intorno ad un caso di tubercolosi meningea e di cangrena polmonale. — (*Rendic. dell'Accad. med. chir., Napoli* 1858, *Tom. XII*, *p.* 25-28. — *Relaz. del Cav. Salvatore De Renzi.* — *Filiatre Sebezio*, Napoli 1859, Vol. LVII, p. 145-154.

Un uomo sano e robusto incominciò a soffrire senza nota cagione, nel 36° anno della sua vita, un dolore continuo ottuso omotono e limitato nella gobba parietale destra; il quale tormentandolo per quasi un biennio, finì col finir della vita. Negli ultimi mesi del male l'infermo, non appena masticava cibi alquanto duretti, era preso all'improvviso da spasmi convulsivi a cominciar dalla mascella inferiore, producendosi più tardi in convulsioni ora tetanoidee, ora epilettiformi. Durante questo stato l'occhio destro divenne alcun poco amaurotico; spesso una tal quale aura epilettica sentiva muovere dall'arto superiore sinistro, e precedere immediatamente lo svolgersi del convellimento; inoltre si formò una tubercolosi pulmonare, e quando questa era appena infra lo stadio di formazione e di spiccata crudità, in pochi giorni, senza nota di peculiare processo morboso, si sfacelò il pulmone destro per due terzi, e produsse la morte dell'infermo. Nell'autopsia si osservò la diagnosticata tubercolosi fra le meningi; però anche il cervello era rammollito, ma nella sola porzione grigia del lobo anteriore e in due terzi del medio (nel destro o sinistro o in amendue?) anche nella parte basilare e con le meningi aderenti. Nel torace erano i pulmoni affetti da tubercolosi miliare, discreta ed al primo stadio, senza aderenze o note di pregressa flogosi. Il destro però osservavasi escavato ampiamente e quasi disfatto per due terzi, ed il rimanente dell'apparecchio era ingorgato da un sangue semifluido e nerastro.

Il problema di maggior importanza che pone codesta storia è come avvenga che, alterata la sola sostanza grigia e integra la bianca, possano avvenire fenomeni di paralisi e di mancata innervazione, mentre generalmente s'insegna che la sostanza grigia è sede delle potenze psichiche e delle facoltà superiori dello spirito, e la bianca dà luogo all'azione riflessa ed alla facoltà innervatrice. Anche il dottor *Nicola Tartaglia* (V. *Bibliogr. Ital.* Vol. I, p. 42) ebbe a vedere un caso consimile al narrato: eravi cioè paralisi e integrità di mente, quantunque la sola sostanza grigia fosse la lesa. Il dottor *Tartaglia* spiegò il fatto appoggiandosi alla struttura anatomica del cervello. Le fibre della sostanza bianca, ei dice, terminano nella grigia a guisa di rigonfiamenti o di otricoli, e questi comunicano fra loro mercè brevi fibre: l'insieme di queste fibrille ed otricoli forma la tessitura della sostanza grigia. Gli otricoli poi sono sì necessari per la vita e per la funzione della fibra, ch'essa

avvizzisce e muore se quelli recidansi. Perciò la paralisi può esistere, dicono gli autori, tanto che la lesione stia nella sostanza bianca, che nella grigia, perchè nel primo caso è malato il mezzo conduttore della nervea efficienza, e nel secondo manca la fonte o cagione produttrice di questa.

Marenco. — Caso d' idrofobia sintomatica per verminazione. — (*Gaz. degli Osped., Genova* 1859, *An. II, p.* 97-99).

Un bambino di 4 anni dovendo abbandonare chi lui orfano allevò come figlio, n' ebbe dolore e spavento ineffabile. Ricoverato nello spedale Pammatone di Genova mostrò sintomi d' idrofobia: che però fosse la rabica, l' escludeva il non essere stato morso da alcun animale rabbioso: sospettossi di verminazione e come tale fu curato: ma indarno. Aperte le intestina, nel crasso tant' erano i lombricoidi che quasi per intero il lume n' era otturato.

Michetti Antonio. — Intorno all' uso della corteccia di sambuco nella cura dell' epilessia. — (*Raccoglit med. di Fano* 1859, *Vol. XIX, p.* 100-107).

A pag. 104 di questo stesso volume noi mostrammo la convenienza che il dottor *Olivi* avesse aspettato più di un mese innanzi di dare come guarita per mezzo della corteccia di sambuco un caso d' epilessia, la quale quanto spesso simula di esser vinta altrettanto di rado lo è davvero: ora egualmnete diciamo al dottor *Michetti* che prima di affermare che la corteccia suddetta si oppone all' epilessia in forza di una proprietà più che depurativa, tonica e riparatrice, era miglior consiglio indagare la composizione della scorza del sambuco, e studiarne la sua azione, e vedere se mai codesta nuova virtù tonica non fosse che una conseguenza dell' antica azione diaforetica, la quale, espellendo dall' economia sostanze eterogenee desse luogo al riordinamento delle funzioni e alla migliore elaborazione dei processi organici. Conveniva infine più precisamente determinarne le indicazioni, avvegnacchè, l' epilessia non è sempre alimentata da una medesima causa, e accade ancora che piuttosto che gli analettici siano opportuni i debilitanti e i minorativi.

Schina Cesare. — Dell' efficacia dell'oppio nella cura del delirio dei beoni e della quantità necessaria. — (*Gaz. dell'Assoc. Med., Torino* 1859, *An. IX*, p. 66)

Mostra la necessità di portare l'oppio in questi casi ad alta dose e di spingerlo alla compiuta tolleranza sino a che produca il sonno, segno del finire della malattia.

Il dottore *Ziliotto* pure ha sperimentato la molta efficacia del laudano, in dose generosa nella cura del delirio tremante (*Giorn. Veneto di Scien. Med.*, Venezia 1859, Tom. XIII, p. 337).

De Nasca G. — Avvertenze intorno la curagione dei dolori, degli spasmi e delle paralisi. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 155-162).

Commenda l'idroterapia e l'eletricità: nulla di nuovo.

Paronitti A. — Risposta alla risposta del chirurgo maggiore *Giovanni Finco*, inserita in questa Gazzetta N. 24. — (*Gaz. Med. Prov. Venete*, *Padova* 1859, *An. I, p.* 226).

Il *Paronitti* avendo narrato un caso d'ischialgia in cui non i più vantati unguenti, i vescicanti, l'ustione all' orecchio ec. ma l'elettroagopuntura riportò vittoria, il *Finco* obbiettò che se l'ustione non riescì efficace, fu perchè trattavasi non di nevralgia ma di nevrite, e l'ustione è di quella e non di questa rimedio. (V. per tutto ciò la *Bibl. Ital. delle Scien. Med*, 1859, An. II, p. 106). Nella nuova risposta il *Paronitti* alquante cose adduce a sua difesa, la quale può benissimo comprendersi in questo che avendo detto il *Finco* l'ustione dell' orecchio essere il termometro per distinguere la vera ischialgta dalla nevrite, egli, il *Paronitti*, siccome mezzo diagnostico l'adoprò prima d'ogni altro espediente curativo.

Prati Pio *in Collevecchio.* — Della preferenza che merita il cloroformio sugli altri più vantati antispma-

smodici nella cura delle nevralgie e reumatalgie. — (*Racc. Med. di Fano*, *Vol. XIX*, *p.* 155-158.)

Piccardi Giuseppe. — Iperemia del midollo spinale. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir.*, *Torino*, 1859, *Vol. XXXIV*, *p.* 200-227, 257-275).

Conficcossi a cert' uomo nel mezzo del calcagno sinistro un chiodetto da scarpe: infiammossi il piede e suppurò ancora. Furongli consigliati pediluvii astringenti: cessarono il dolore e gli altri sintomi locali, ma in loro vece per tutta la metà del corpo corrispondente al piede offeso cominciarono ad alternare le sensazioni ora di caldo, ora di freddo, ora di dolori rassomiglianti ai reumatici, i quali nel calcagno, prima sede del male, erano molto più forti e costanti. Giudicò il medico che il valentuomo fosse afflitto da febbre reumatica e cacciatogli sangue, purgollo e nuovamente prescrissegli i pediluvii astringenti. Con questo però non miglioravano le condizioni dell' infermo, anzi esse peggiorarono essendosi aggiunte le palpitazioni, la costrizione di petto, l'involontaria emissione delle feccie e dell' orina ec. disperava esso di sua salute e, stancatosi de' medici e delle medicine, a Dio solo s' affidava. Undici mesi erano scorsi, quando per sua buona ventura il dottor *Piccardi* lo prese a curare: venuto questi in sospetto che tanto patire avesse sua sede nel midollo esplorò la colonna vertebrale e, giunto premendo colla mano là ove quella muta il nome di dorsale in lombare, un acuto dolore svegliossi nel sito della cicatrice anche più acerbo. Queste e le altre cose già discorse feccro tenere all' A., per indubitato che la malattia, scomparendo dal piede, erasi volta al midollo spinale, eccitandovi congestione e iperemia. Alla diagnosi fu consona la cura: le applicazioni di mignatte ai lati della colonna vertebrale furono di tutti i rimedi i più utili: il cauterio praticato al calcagno qual mezzo rivellente non produsse quel vantaggio che l' A e molto più altri speravano.

Il dottor *Piccardi* per questa cura avendo avuto triche con un collega, codesta storia o relazione ha alquanto del curialesco; ma noi che colle bellezze del foro non facciamo gran fatto fidanza, ci siamo contentati di esporre il sostanziale dell' accaduto, che è quanto appunto più al medico importava.

## 5. *Malattie Sifilitiche.*

Fantonetti G. B. — Sull'acido nitrico nelle malattie veneree. — (*Liguria Medica, Genova* 1859, *An. IV, p.* 76-78).

Il *Castelnuovo* avendo raccomandato nello scorso anno l'acido nitrico nelle malattie veneree, il dottor *Fantonetti* avverte che fin dal secolo scorso da parecchi autori a tale uso veniva esso adoperato: ma di ciò era stato già da noi dato avviso nel Vol. I di questa *Bibliografia* p. 350.

Gamberini Cav. Pietro. — Le lezioni sull'ulcero fatte dal *Ricord* nell'anno 1856. — Compendio e riflessioni. — (*Bullett. delle Scien. Med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 177-198).

È noto come il *Ricord* ammetta due fatta d'ulceri, la molle e l'indurata: la molle o semplice è per lui un'affezione puramente locale che limita i suoi effetti alla regione infetta; che non ha azione generale, e che mai accompagnasi ad accidente costituzionale; che può essere risoluta fin dal suo esordire nel massimo numero dei casi; l'ulcera indurata è l'esordio della sifilide, crea una diatesi, forma uno stato generale, un temperamento morboso; non risparmia veruna parte del corpo, mentre la molle sembra rispettare il capo: quella trae seco la necessità della cura mercuriale, per questa è inutile se non dannosa. Ma se, riflette il *Gamberini*, codeste due ulceri fossero due specie assolutamente distinte, abbisognerebbe pure ammettere che le anzidette qualità all'una e non all'altra fatta d'ulcera appartenessero, per cui due virus si dovrebbero immaginare, l'uno appartenente alla sifilide e producente l'ulcera infettante, l'altro estraneo alla sifilide e svolgente l'ulcera semplice. Ma perchè l'indurata immessa sul sifilitico trasmettesi in molle e questa si ripete e come infettante e come semplice, ne viene che fra cotali ulceri non può esservi quella sostanziale differenza che il sifilografo francese sostiene: e benchè l'indurazione sia buon indizio di sifilide costituzionale, nullameno questa può essere senza quella, può cioè

procedere da amendue le ulceri e ad amendue mancare: l' indurazione poi è soggetta a molte variazioni e pare subordinata alla natura dei tessuti e alle condizioni organiche: in alcuni luoghi p. es. nella mucosa della vagina, nell' ano ec. essa male si forma, in altri ha forme e caratteri diversi. La lue può conseguire all' ulcera prima e dopo del tempo che *Ricord* assegnava; può cioè formarsi nei primi giorni come scorsi degli anni dall' infezione: se l' ulcera molle pare estranea alla regione cefalica forse è perchè ivi prestissimo passa ad induramento, come altrove questo tardi o male si manifesta. L' ulcera indurata a sentenza dello stesso *Ricord* non si trasmette per inoculazione artificiale: per contagio invece passa dal malato al sano ingenerando costantemente la sifilide confermata; in questo trapasso l' ulcera indurata si ripete tale se quel che va ad infettare sia vergine di lue, se invece già sifilitico nulla s' ingenera ovvero un' ulcera molle incapace di produrre sifilide costituzionale siccome porta sua natura; però questa stessa ulcera nel passare per contagio in individuo scevro di labe celtica ritorna ulcera indurata, riacquista la capacità di generare la sifilide costituzionale. La quale perciò una sola volta può contrarsi, e tutte quante le sue manifestazioni sono effetto unico della prima infezione della prima ulcera indurata. Ma perchè l' una, soggiunge il cav. *Gamberini*, nell' altra ulcera sotto date circostanze si trasforma, l' indurazione non è più un carattere essenziale ma un epifenomeno, il quale negli affetti di lue costituzionale manca perchè già è avvenuto ciò che l' induramento esprime, ciò di cui esso è primo sintoma vale a dire l' infezione costituzionale stessa. D' altra parte gli accidenti di sifilide secondaria sono trasmissibili e la contagiosità dell' ulcera indurata ne è una prova: non viene infetta forse la nutrice sana dal poppante cui le ulceri rodono la bocca? e quell' infezione non vuole il mercurio per esser guarita, come lo vogliono quelle ulceri perchè egualmente in origine accidenti secondari?

Codeste gravi obbiezioni, già mosse in parte dagli stessi suoi discepoli scalzano profondamente le dottrine del *Ricord*: il quale, temiamo, durerà molta pena a rinfrancarle se dalla sola clinica e dai soli fatti voglia trarre i suoi argomenti di difesa: nè Francia ed Italia sono sì disgiunte o si differentemente poste e riscaldate da accagionare a variazione di clima le diversità che con gl' insegnamenti del *Ricord* ammetter pur si dovrebbero fra la nostra e la sifilide oltramontana: le differenze che a noi è sembrato di tro-

vare nei morbi venerei a seconda dei luoghi, sono di grado non di essenza: così ne' climi caldi con poco o niuna cura è guarito ciò che presso noi e altrove richiede e molti e continuati rimedi.

Lai. — Delle malattie veneree curate nell'ospedale militare divisionario di Cagliari dal ritorno della Campagna d'Oriente fino all'aprile 1858. — (*Giorn. di med. milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 300, 306. — 1859, *An. VII, p.* 76, 85).

Lavoro tutto pratico e di malagevole riduzione: d'altra parte nulla offre di nuovo.

## 6. *Dermatopatie.*

Betti Comm. Prof. Pietro. — Sopra alcune anormali produzioni cornee ed unguiformi del corpo umano. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 15-25, 97-112, *con* 1 *tav.*).

Questa memoria è come l'illustrazione di un'altra che l'A. leggeva alla Società medicofisica fiorentina (V. *Antologia*, Vol. XXX, p. 444) nella sua tornata del 10 febbraio 1828. Ai due casi di produzioni cornee allora accennati, altri tre sono qui aggiunti: il 1.° è un bell'esempio nel medesimo soggetto (1) delle varietà di ittiosi nitida o serpentina unguiforme e spinosa sparsa per tutto il corpo tranne il capo, il volto, il collo e la pianta dei piedi. Il 2.° è un prototipo d'ittiosi arietina; è un corno cioè lungo 5 o 6 pollici con due volute che uscì spontaneamente dalla parte interna e superiore della coscia destra di una donna di 79 anni: crebbe tanto in 3 anni e cominciò da una piccola escrescenza alla maniera dei tubercoli cutanei. Il 3.° caso è pure un esempio di produzione cornea lunga un pollice e mezzo, nata in una vecchia di 69 anni,

---

(1) Un giovane Olandese di 30 anni che si mostrava al pubblico sotto il nome di uomo pesce spinoso.

da un tumoretto formatosi in mezzo alle bruciature prodotte nell' interno della coscia sinistra dall' uso immoderato dello scaldino (1). Dei due poi anteriormente dati a conoscere, l' uno è semplicemente descritto quale un corno lungo due pollici circa, curvo leggermente secondo il suo asse longitudinale, appianato, solcato ec.: l' altro sorse da una cisti, formatasi sulla fronte d' una donna, e aperta col taglio e curata poi con fila ed unguento: esso è lungo 3 in 4 pollici conico con due facce, una convessa e l' altra concava, l' apice troncato, rotondeggiante la base. Il professore *Gioacchino Taddei* ha fatto di questo pezzo l' analisi, il prof. *E. Buonamici* del 3.°; e benchè essa non sia strettamente identica con quella delle unghie o delle lamine dello strato corneo dell' epidermide fisiologica, nullameno il *Betti* è d' avviso che le anzidette varie produzioni siano effetto dell' ipersecrezione del plasma epidermoideo o di una qualche alterazione della sua crasi (2). Nè faccia ostacolo l' avere talora origine le produzioni cornee altrove che nel derma; imperocchè anche le cisti possono divenire organi secernenti una materia analoga al plasma propria dell' epidermide, e delle unghie, o per analogia e conformità di tessuto o per un pervertimento di secrezione. Ripullalano le corna le quante volte colla spontanea loro caduta o coll' arte chirurgica non sia stato distrutto il tessuto che preparava i materiali di loro formazione: esse hanno poi l' aspetto striato perchè composte di tanti prolungamenti di papille d' una area determinata del derma, insieme cementati dalla più abbondante secrezione dell' umore destinato a costituire il plasma epidermoideo. La diversa conformazione dell' estremo inferiore o base delle produzioni cornee dà indizio della loro origine da cisti o da altro tessuto; imperocchè nel 1.° caso l' estremo loro inferiore o base è rotondeggiante, ha una e più escavazioni per l' inserzione del peduncolo corneo su cui s' impiantarono; e presentano superficie levigate, liscie, o provvedute di pochi o lievi solchi o scanalature; nel 2.° modo d' origine, cioè da tessuto non cistico, l' estremo in-

---

(1) Comunicazione del dottor *Ferdinando Luti* di Varlungo.

(2) Anche *Virchow* recentemente si è occupato dell' anatomia ed istologia delle unghie e dell' epidermide; scorge ei pure la massima affinità d' origine fra queste e le anormali produzioni cornee. ( *Verhandl. der physik. mediz. Gesellsch. zu Würzburg* Bd. V, Hft. I, 1854 ).

feriore delle protuberanze cornee è più o meno pianeggiante, e più o meno bene striato decorre uniforme sino all' apice.

I casi di produzioni cornee nell' uomo per quanto singolari non sono rari, da *Bartolino* a *Wilson* e *Bruns* assai ne sono stati notati e forse più ad oggetto di curiosità che di scientifica investigazione (1): però intorno a questo argomento i seguenti lavori vanno distinti:

Reghellini Giano, Osservazioni sopra una malattia di unghie e corna in un membro virile, Venezia 1764. (Riprodotto nel *Dizionario di Medicina Traduzione del dott. Levi*, Tom. VIII, p. 167).

Carradori G., Osservazione filosofica sopra due corna umane (*Opuscoli scelti di Milano*, 1798 Tom. XX, p. 231).

Caldani Floriano, Di un corno sul glande e di un altro sul sincipite. (*Mem. della Soc. Ital. delle Scien.*, Verona 1813, Tom. XVI, part. II, p. 119-134 con. tav.).

Piccinelli Antonio, Delle escrescenze impropriamente dette corna umane, Bergamo 1817.

Sormani N. M., Caso di ceratiasi multipla. (*Giorn. per servire ai progressi della Patologia e Terapia*, Venezia 1841, Tom XV, p. 174).

Portal Placido, Osservazione di corno umano estirpato in una donna dalla radice del naso. (*Filiatre Sebezio*, Napoli 1842, Vol. XXIII, p. 25).

Calvi Paolo, Escisione d' un corno umano. (*Gaz. med. Lomb.* Milano 1851. p. 423).

## Dorotea Leonardo. — Alcune osservazioni sul morbo dell' *Addison* addimandato bronzino. — (*Il Morgagni, Napoli* 1858-59, *An. II*, *p.* 255-262).

Innanzi tutto ricorda l' A. la struttura del derma e alquanti casi di leucosi e di melanosi parziale e generale, e mostra come questi due opposti stati patologici discendono da una particolare

---

(1) La Commissione instituita dall' Accademia di Medicina di Parigi, onde dar conto dell' osservazione di *Lozes* (Cornes chez l' homme), per mezzo del suo relatore *Villeneuve* manifestava d' avere raccolto 71 casi analoghi di cui 31 in uomini, 37 in donne e 3 in bambini (*Archiv. génér. de Médec.* 1830, Vol. XXIII, p. 461).

condizione delle cellule pigmentarie che le muove quando ad appropriarsi esuberantemente la materia colorante, quando punto o pochissimo. Tiene egli per probabile che una deviazione od un pervertimento del governo nervoso, deputato agli atti nutritivi in generale, sia cagione di codesta niuna od esagerata secrezione pigmentaria; questo supposto pare confermato dal fatto della melanosi cutanea successiva a febbri in cui ebbe offesa il sistema nervoso, dalle macchie nere sul volto e sul corpo delle incinte, e più ancora dal fatto di quel sacerdote fatto nero dopo un colpo sul capo. In due casi poi che il *Dorotea* osservava di melanosi cutanea più o meno generale, molta era la salacia e il pene in una continua semierezione: in uno le capsule soprarenali erano integre, nell'altro, in cui mancò la necroscopia, niun segno dava a credere ch'esse o i reni fossero ammorbati: in uno poi la melanosi sembrò si fosse trasmessa dal padre alla prole.

## 7. *Gastropatie.*

De Luca Domenico. — Diagnosi, cura e guarigione di ulcera allo stomaco. — ( *Il Morgagni, Napoli* 1858-59, *An. II, p.* 152 157 ).

L'avere osservato il pus sulla superficie delle feccie assai giovò all'A. per far diagnosi piuttosto di ulcera che di cancro dello stomaco: tale giudizio fu confermato dalla ottenuta guarigione per mezzo dell'acqua di calce.

Dorotea Lionardo. — Storia di morbo con giudizii diagnostici dei professori *Bufalini*, *Ramaglia*, *Prudente* e *Reale*. — ( *Il Morgagni*, *Napoli* 1858-59, *An. II*, *p.* 129-145).

Lenta affezione dello stomaco che per esser assai oscura ed involuta richiese il giudizio di quegli egregi professori i quali convennero in considerarla una neurosi dello stomaco, la *cardialgia lipotomica idiopatica* del *Sauvages*. *Bufalini* propendea a crederla un cancro, ma dicea però non esserne tranquillo, perchè trent'anni

di patire sono una durata troppo maggiore di quella che più comunemente si appartiene alle affezioni carcinomatose. L'infermo morì in mezzo alla paresi degli arti superiori, alle convulsioni epilettiformi, e al coma. Non ne fu fatta l'autopsia.

Valenti Mariano *da Niscemi (Sicilia)*. — Gastrite cronica degenerata in scirro di tutto lo stomaco. — (*Osserv. Med. di Palermo.* 1859, *Vol. VII, p.* 59-64).

Sebbene l'A. non riguardi lo scirro come un carattere anatomico dell'infiammazione, pure ei pone questa fra le cagioni occasionali, che gli dan luogo trovandosene la predisposizione. Nel caso in discorso la gastrite cronica non fu acconciamente domata ma infierita e volta a cancro coll'indebita amministrazione di purganti salini e di preparati chinacei.

## 8. *Ematopatie.*

Namias Giacinto. — Osservazioni di anatomia patologica. — Apparenze lattiginose del sangue e delle orine. — (*Giorn. veneto di Scien. Med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 160-165).

Un uomo abitualmente sano, poche ore dopo aver pranzato, fu colto da acuti dolori al ventre e quindi da peritonite. Nel secondo giorno fu praticato un salasso; e il sangue principiando a coagularsi, invece di siero separava un fluido co' caratteri fisici del latte. Codeste medesime straordinarie apparenze si osservarono nel sangue estratto con un secondo salasso il giorno stesso: anche le orine la sera erano lattiginose, ma l'indomani elleno aveano riacquistato i naturali caratteri; e parimente nel sangue tratto dalla vena in quell'epoca la somiglianza col latte non era tanta quanto prima. La malattia durò una settimana: poche oncie di sangue estratte dal convalescente nulla presentarono che non fosse normale. L'analisi chimica e l'osservazione microscopica svelarono buona copia di ma-

terie grasse (1): provenivano queste, non da altro alteramento che dal chilo non assimilato in forza di quel grave perturbamento a cui soggiacque l' economia tutta di quell' uomo appunto poche ore dopo il pasto.

Per lo studio del sangue lattescente giovano le seguenti indicazioni bibliografiche, oltre le altre tutte che versano sulla leucocitemia o leucoemia.

Morgagni, Epist. XLIX, Art. 22.

Cullen, Case of splenitis acutus: in wich the serum of the blood drawn from the arm, had the appearance of milk. (*Edinb. med. and. surg. Journ.*, 1811, Vol. VII, p. 169).

Traill, Extracts from correspondance with him containing an analysis of the serum of the blood in wich oil was detected. (*Edinb. med. and. surg. Journ.*, 1821, Vol. XVII, p. 637, — 1823, Vol. XIX, p. 319, — 1825, Vol. XXIV, p. 421).

Caventou, Sang blanc retiré par la saignée de la veine d' un homme (*Archiv. génér. de Médec.*, 1828, Tom. XVIII p. 603).

Christison, On the cause of the milky and whey like appearances sometimes observed in the blood. (*Endib. med. and. surg. Journ.*, 1830, Vol. XXXIII, p. 274).

Hewson, White or milk-like serum. (*Endib. med. and. surg. Journ.*, 1830, Vol. XXXIII, p. 215).

Zuccarelli, Di una pneumonite che presentava singolar fenomeno morboso. (*Ann. univ. di Medic.*, 1835, Vol. LXXIV, p. 144. — L' analisi del sangue fu fatta dal *P. Gallicano Bertazzi*).

Mareska, Analyse d' un sang laiteux. (*Gazette médicale de Paris*, 1837, Tom. V, p. 510).

Gattiker, Milch im Blute einer Kuh. (*Archiv. für Thierheilk. von der Gesellsch. Schweizer. Thierärzte*, XII, Band. s. 242).

Calza, Sulle apparenze lattiginose del sangue. (*Giorn. veneto di Scien. Med.*, 1859, Tom. XIII, p. 491).

Altri esempi di sangue lattiginoso leggonsi nelle *Effemeridi dei Curiosi della Natura*, nelle osservazioni di *Tulpio*, di *Schenckio*, nelle *Transazioni filosofiche di Londra* (An. 1665, p. 100, 117, 139. — An. 1736, p. 289).

Intorno alle orine lattee o chilose vanno consultate le seguenti osservazioni.

Felicis Plateri, Observat. Lib. III, p. 784, Basil. 1614.

---

(1) Strabocchevole era pure il numero dei globuli acolori o corpuscoli linfatici del sangue rispetto ai pochi globuli rossi.

MORGAGNI, Epist. XLII, art. 44.

CABALLE, Expériences sur une urine singulière remise par *M. Alibert.* (*Annales de Chimie*, An. XIII, Vol. LV, p. 64).

WURZER, Progr. narratio de analysi urinae insolitae; Marburgi 1810.

CHATELAIN, Notice sur une urine particulière. (*Journ. de Médec. par Leroux*, 1817, Tom. XXXIX, p. 125. — *Ann. de la Soc. de Médec. pratic. de Montpellier*, Tom. XLIV, p. 151).

CANOBIO, Saggio di alcune esperienze analitiche tentate sopra un fluido latteo reso dalle vie orinarie di giovine donna. (*Mem. dell' Accad. delle Scien.*, Torino 1825, Tom. XXIX, p. 235).

MONTESANTI, Storia ed analisi chimica di urina lattea separata da uomo (*Nuovi Saggi dell'Accad. di Padova*, 1831, Tom. III, p. 213). — L'analisi è del prof. *Melandri:* di questa stessa orina fa parola il prof. *Bartolomeo Bizio* nella lettera al signor Canonico *Angelo Bellani*: Sopra un' orina lattea. (*Giorn. di Configliacchi e Brugnatelli*, An. 1823, Dec. II, Tom. VI, p. 111).

CAFFE, Note sur un cas d' urine en apparence laiteuse. (*Presse Médicale. — Gazette médicale de Paris*, 1837, p. 381. — *Ann. univ. di Med.*, 1837, Vol. LXXXII, p. 619).

OGIER WARD, Cas remarquable d' urine laiteuse. (*London medic. Gazette* 1844. — *Gaz. médicale de Paris*, 1844, p. 629).

BENCE JONES, Urines albumineuses et graisseuses. (*London med. chir. Transact.*, Tom. XXXIII).

PEARCE, Statement of a case of chylo-serous urine. (*Lancet* 1851; p. 327).

BRAMWELL, Observation d' une urine chyleuse ou graisseuse. (*Edinburg. medical Journal* 1858. — *Gaz. med. de Paris*, 1859, p. 310).

## IV. b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA.

AMABILE DOTT. LUIGI. — Studio sui corpi morbili articolari. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1858 *e* 1859, *Vol. LVI, p.* 281 *e Vol. LVII, p.* 55).

Ben a ragione ha chiamato il chiarissimo autore il suo lavoro *studi* poichè veramente ha studiato con ogni maggior cura l' argomento che ha preso a trattare, ed evvi tutta ragione di ritenere con profitto per la scienza. Il lavoro poggia sopra tre importanti osservazioni che la brevità non ci permette di riferire; da queste ha potuto ricavare che la struttura osteocartilaginosa nei corpi aderenti non è identica nei corpi liberi; giacchè negli aderenti, la struttura è inte-

ramente ossea tanto nei piccoli corpi quanto nei grandi, purchè sieno coperti da involucro distinto e vascolare, ed in parecchi casi evvi la presenza di strato cartilagineo corticale, ma sempre la sostanza ossea ne forma il nucleo e fatto specialmente dai reticoli dei canali Haversiani. Nei corpi liberi invece sforniti di vasi evvi preponderanza di sostanza cartilaginea che ne forma l' intera massa, ed il nocciolo assai duro non rappresenta già sostanza ossea, ma sostanza cartilaginea calcificata e non ossificata. Tale differenza l' attribuisce alla diversa vascolarità.

Rispetto alla genesi riconosce esatta l' osservazione del *Morgagni* che fu il primo a stabilire la continuità dei corpi mobili colle frange sinoviali; ora se si considera la struttura di queste frange e la struttura dei corpi mobili non può non formarsi nella mente che in esse appunto debbono svilupparsi questi corpi, basta riflettere che istologicamente le cellule cartilaginee esistono nelle frange sinoviali, che i corpi mobili si vedono più frequentemente ne' siti ove esistono le frange. In quanto all' evoluzione l' autore ammette che questi corpi in origine siano interamente ossei, anzi che l' ossificazione principii dalle cellule stesse dipendendo dalla gran vascolarità delle frange, se poi questa è minore il successivo sviluppo mostra questi corpi osteo-cartilaginosi. La forma e lo sviluppo di questi corpi è sottoposta alle circostanze esterne dei capi ossei i quali poi si spingano al difuori delle cavità articolari come lo provano le nicchie che esistono principalmente nei siti in cui i neoplasmi furono spinti da movimenti dei corpi ossei: per tali movimenti o per mezzo degli stessi neoplasmi le nicchie si lacerano nei punti culminanti, i peduncoli si fanno molteplici si stirano si lacerano, i corpi si staccano e divengono liberi. Finalmente l'A. nega tanto l' identità di struttura quanto la genetica fra questi corpi articolari e quelli delle altre sierose.

Passando alla terapia, ritiene che tutti i rimedi siano palliativi all' infuori della chirurgia operatoria, della quale però non devesi prevalere se non quando il corpo mobile reca gravi incomodi, qualunque però sia l' estensione della lesione del sistema osseo, e qualunque sia la probabilità di dover ripetere l' operazione in avvenire. Tutti i processi operatori conosciuti dall' autore vengono da esso compendiati in quattro metodi: 1.° di fissare a permanenza il corpo mobile; 2.° di spostarlo dalla capsula ed abbandonarlo nel tessuto areolare circostante; 3.° di rimoverlo dall' organismo; 4.° di smi-

nuzzarlo abbandonandolo nell' interno dell' articolazione. Tre di questi metodi sono fondati sulla possibilità del riassorbimento del corpo mobile; ed a questo proposito oltre l' esperienza di *Goyrand*, *Syme*, *Wolff* ottenuta coi loro processi, l' autore ricorda che nei corpi liberi la parte cartilaginea suscettiva di riassorbimento forma la maggior quantità del corpo libero, per cui l' arte deve fondarsi sul riassorbimeato quasi completo del corpo mobile. La condizione in cui sembra avvenire questo salutare fenomeno si è lo stabilirsi delle aderenze per l' organizzazione della linfa plastica, e sia che le aderenze si stabiliscono colla sinoviale (fissando) sia col tessuto areolare estracapsulare (spostando) per esse soltanto è reso possibile il riassorbimento: cioè che i nuovi rapporti vascolari cagionano la scomparsa dei neoplasma. Esso poi non è inclinato a credere che nei corpi aderenti avvenga il riassorbimento non essendo distrutti i vasi nutrizii dei neoplasma. Stabiliti questi principii non si può più giustificare il 3.° metodo di rimuovere cioè dall' organismo il corpo mobile ognuno conoscendo i pericoli della penetrazione dell' aria nella cavità articolare; naturale poi torna il giudizio sul 4.° metodo, cioè che lo sminuzzamento non sia facile nè necessario; intorno al secondo metodo, per ora non sapendosi se l' assorbimento sia più attivo nel tessuto areolare estracapsulare manca il principale argomento per ritenerlo preferibile al primo metodo, di più l' esperienza ha mostrato gravi difficoltà non che pericoli a metterlo in pratica. Giunti a questo punto non rimane che a conoscere quale è il miglior processo del metodo di fissare a permanenza il corpo mobile, e dopo averne esclusi molti si ferma naturalmente al più semplice cioè a quello di *Wolff* che consiste nel fissare il corpo mobile con grossa *serrefine* per uno o due giorni e di giovarsi dal largo uso dell' acqua fredda contro l' irritazione; in tal guisa si spera d' indurre sufficiente versamento di linfa plastica nella superficie sinoviale. Se poi questo processo non riesce propone quello di *Syme* certamente più efficace che consiste nell' aprire largamente la capsula intorno al corpo mobile con bistorì introdotto col metodo sottocutaneo, e applicare poscia un vescicante sulla parte ed una fascia contentiva (1).

---

(1) Il *Severino* e il *Morgagni* di Napoli hanno dato un sunto di questo lavoro.

Asson Dott. Michelangelo *Chirurgo primario in Venezia.* — Storia d' un profondo e letale ascesso del collo per doppia lacerazione dell' esofago, cagionato dall' inghiottimento d' un pezzo di vetro. — ( *Gaz. med. Provincie venete*, *Padova* 1859, *An. I*, *p.* 289 ).

L' apertura dell' ascesso non permise l' estrazione del corpo estraneo, ed invece dopo enormi sforzi di vomito venne espulso per la bocca. Ma la cancrena che si formò nell' ascesso impedendo l' alimentazione dell' infermo non che l' introduzione della sonda esofagea, l' ammalato dopo 5 giorni morì.

Asson Dott. Michelangelo. — Sopra l' ernia del cieco. — ( *Gaz. med. Provincie venete*, *Padova* 1859, *An. I*, *p.* 245 ).

Il prof. *Rizzoli* contro il parere dello *Scarpa* avea mostrato sino dal 6 maggio 1841 che si poteva ridurre l' ernia del cieco dopo aver tolto lo strangolamento ( V. *Bullett. delle Scien. Med.*, Serie III, Vol. I, p. 158, (1)). Ora il chiarissimo chirurgo Veneziano reca in appoggio di tale sentenza il seguente fatto: Un vecchio ernioso al-

---

(1) Ecco il processo = Tagliati gli integumenti che il tumore ricoprono, ed aperto anteriormente colle dovute cautele non solo il cremastere, ma ben anco la lamina libera peritoneale che vi sta sotto, onde mettere così a nudo tutta la superfice anteriore dell' intestino, feci un' incisione nella predetta lamina libera di peritoneo, la quale incisione incominciava subito al di sotto, ed all' esterno dell' anello inguinale, a poche linee di distanza dal punto ove la predetta lamina libera si continua con quella porzione di peritoneo che anteriormente aderisce al cieco intestino, ed estendendola in basso, ed attorniando colla medesima completamente l' intestino stesso, le diedi fine al di lui lato interno ed in alto, sempre però a qualche distanza da esso. Ciò fatto, sollevata colle pinzette porzione del lembo formato da quel tratto di lamina libera peritoneale incisa che si continua con quella che è aderente all' intestino, mi riuscì facile lo staccarla e allontanarla in modo dal sottoposto cremastere, cui, come ho detto, per soffice tessuto celluloso soltanto è riunita, da incontrar subito la faccia posteriore ed inferiore di questo intestino, e di isolarla in modo dal cremastere stesso, cui parimenti per debole cellulare tessuto aderisce, da non trovare più difficoltà alcuna a riporre completamente l' intestino nel ventre. =

l' inguine destro, da tre giorni divenuto incapace di ridurre la propria ernia, fu accolto nell' ospedale il 23 ottobre 1849 coi sintomi di strozzamento cronico. Reso inutile ogni tentativo di riduzione passò l' autore all' operazione nel modo ordinario: « allora scopersi un sacco voluminoso infiammato, al quale era annesso un lungo tubo a fondo cieco dell' ampiezza d' un intestinuo tenue; sacco che riconobbi per l' intestino cieco colla sua appendice così ampliata ed ingrossata, cui si aggiungeva ancora una porzione del colon col proprio mesocolon. Separai tutto all' intorno le aderenze del cieco, comprese quelle contratte col cordone spermatico, i cui fasci erano divisi. Sbrigliato l' anello con quattro piccole incisioni ho potuto riporre in sito l' intestino. » L' esito di questa operazione non fu fortunato e l' autopsia mostrò il cieco in istato cangrenoso fattosi aderente alla fossa iliaca, ove eravi notabile raccolta marciosa. L' appendice vermiforme cangrenata conservava aderenze cogli strati esterni dell' ernia. Le traccie dell' enteroperitonite consistevano nelle iniezioni vascolari associate alle *concrezioni linfatiche.*

Questo fatto sebbene sfavorevole nell' esito, prova però la possibilità di sbarazzare l' intestino cieco dalle sue aderenze, e ridurlo senza la temuta ripiegatura del cieco sul colon per lo scioglimento delle briglie che questo legano alla fossa iliaca. Anche ***Rognetta*** riporta un fatto analogo (Vedi ***Bulletin Thérapeutique*** 1 aprile 1844).

L' autore inoltre ricorda fatti alcuni dei quali sono già pubblicati, in cui il cieco o era avvolto completamente dal sacco o coperto soltanto in parte, ora solo, ora con altri intestini ondeggiante in un sacco comune.

Felici Dott. Luigi *in S. Arcangelo.* — Brevi annotazioni alla lettera del dott. *Ferdinando Santopadre* (inserita nel *Raccoglit. Med. di Fano* 1858, Vol. XVII, p. 68), relativa ad alcune operazioni di litotripsia da esso eseguite. — (*Raccoglit. Med. di Fano,* 1859, *Vol. XIX, p.* 247).

In una donna affetta da grosso calcolo vescicale, introdotto il percussore d' *Heurteloup* ed afferrato il corpo, la presa segnava 35 mill., allora impugnato il martello e menati *moltissimi colpi* non riuscì a rompere la dura pietra, ritentando l' esperimento in altra

seduta parimenti fallì, per cui poscia ricorse al taglio quadrilaterale dell'uretra come insegna *Vidal* nell'uomo e così potè estrarre la pietra. Da questo fatto l'autore piglia argomento per tessere una filippica contro coloro che vanno ripetendo: verrà tempo che la cistotomia resterà solamente accennata nei trattati delle operazioni chirurgiche. Se l'autore ama la scienza piuttostochè le polemiche poteva vedere ed imitare i chirurghi autorevoli i quali invece di combattere coloro che si perdono a difendere o l'una o l'altra delle due operazioni si studiono piuttosto ad assegnare i confini d'ognuna.

Finocchi Dott. Luigi. — Lussazione del piede destro con uscita della tibia al difuori del comune integumento. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 174).

Essendo naturalmente giunta l'aria a contatto dell'articolazione l'autore ricorse all'amputazione del terzo superiore della gamba, l'esito fu favorevole. Racconta pure un altro caso d'amputazione in cui avvenne un' emorragia dopo 30 giorni in seguito d'aver bevuto del vino, l'emorragia però mediante fasciatura e posche fredde s'arrestò e l'ammalato guarì.

Generali Prof. Giuseppe *in Modena*. — Storia di necrosi a una tibia. — (*Mem. della R. Accad. di Modena,* 1858, *Tom. II, p.* 361).

Questo è un esempio non infrequente mercè pochi aiuti chirurgici del distacco della diafisi della tibia necrosata. Rispetto al processo morboso, e di riparazione, l'autore s'attiene alle più accreditate dottrine, rispetto all'esito nulla può dirsi, perchè l'inferma quando escì dall'ospedale non aveva la piaga per anche cicatrizzata.

Giorcelli Dott. Giuseppe *Chirurgo in Ponte Stura*. — Due storie di anchilosi del ginocchio. — (*Gaz. Med. Stadi Sardi*, *Torino* 1859, *An. X, p.* 81).

In un bambino di 11 anni in seguito d'artrite traumatica al ginoc-

chio destro, l'autore osservò sul finire del 1857 che la gamba corrispondente formava un angolo acuto colla coscia, le ossa articolari superavano d'un terzo il volume ordinario, la rotola era immobile, il solco, il quale distingue la rotula dal condilo esterno del femore era riempito da materia ossea, i muscoli della coscia e della gamba semiatrofici, i flessori della gamba raccorciati. La diagnosi fu *anchilosi intra-articolare* complicata da atrofia dei muscoli e raccorciamento dei flessori. Rispetto alla cura volle imitare l'esempio di ***Dieffenbach*** e di ***Bonnet*** di Lione, convalidato dall'esperienza di ***Palasciano*** di Napoli e di ***Borelli*** di Torino (1) cioè di tagliare da prima i tendini che ostavano al raddrizzamento forzato, poscia si proponeva d'ottenere l'anchilosi retta. Diffatti il primo dì del 1858 stirata la gamba dell'infermo, già reso anestetico, nel senso dell'estensione, con due incisioni sottocutanee tagliava tutti i tendini flessori della gamba, allora un assistente flettendo ed estendendo forzatamente la gamba per 6 o 7 volte, si sentì un forte scroscio e la gamba cedette sufficientemente. Coperto il ginocchio con una pezza bagnata d'acqua vegetominerale, fasciava tutto l'arto, ed applicava una macchina di sua invenzione che estendeva la gamba in direzione assai prossima alla retta, la quale poi quando ebbe ottenuto l'effetto intero venne usata soltanto alla notte e quindi interpolatamente. La reazione fu minima, e poche pillole di morfina bastarono a mantener calmo l'infermo i primi giorni. Alla metà di febbraio l'infermo camminava senza bastone.

La seconda storia è analoga alla prima fuori che dopo 16 giorni dall'operazione, l'autore imprimendo dei movimenti al ginocchio per restituirgli la mobilità, destavansi fortissimi dolori colla sensazione d'uno scroscio, la qual cosa perdurando per tre settimane, l'autore si decise di promovere anche in questo caso l'anchilosi retta e date a tal fine le opportune norme fu rimandata l'inferma a casa; riveduta più tardi s'accorse che coll'aiuto d'un bastoncino camminava con lestezza. Da questi fatti l'autore conclude che vista nel primo caso la rapida guarigione, dove fin da principio intraprese la cura palliativa, visti i vantaggi grandissimi ed i lievi inconvenienti dell'anchilosi retta del ginocchio è venuto in pensiero di

---

(1) Vedi *Gaz. Med.* Stati Sardi 1854.

non più tentare la cura radicale se non in casi di rara eccezione, e negli altri appigliarsi subito alla palliativa che è *breve*, *facile*, *più sicura*, *poco dolorosa*, *e di quasi identica utilità*.

INZANI PROF. GIOVANNI *di Parma*. — Nevralgia del nervo linguale guarita colla neurotomia. — (*Gaz. Med., Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X*, *p.* 89)

Un mugnaio da 10 anni soffriva a diversi intervalli d'una violenta trafittura all' indentro dell' aveolo del terzo grosso molare destro che si estendeva fino all' orecchio, la quale non venne mitigata per l' estrazione del dente, nè per l' uso d' altri mezzi terapeutici. Accolto nell' ospedale si notò che al risentire della trafittura nel luogo sopra avvertito rubicondo e sudante si faceva il volto, convulsivi si mostravano i muscoli dal lato destro della faccia. La lingua non era affetta in verun modo e compresso il nervo linguale ai lati della medesima, immutata progrediva la neuralgia che era spontanea, ma per lieve moto della lingua o delle labbra si ridestava.

Riescendo incerto all' autore se la nevralgia dipendeva dal nervo dentario inferiore e dal linguale, adottò il seguente metodo operativo col fine d' escidere o l' uno o l' altro di questi rami. Nel settembre del 1858 « praticò largo taglio della pelle; quin« di del muscolo massetere, evitando il dotto stenoniano e i ra« mi cospicui del facciale: mise allo scoperto il centro della bran« ca della mandibola, su cui applicata una corona di trapano facile « riescì lo staccare una grossa lamina compatta, tolta la quale, videsi « il canale dentale col nervo che fu anzi dal trapano troncato. » Il risultato si fu la paralisi del senso del labbro inferiore, ed una tregua di due mesi nel dolore, ma rinnovatisi gli stessi accessi dolorosi, l' autore con la spugna preparata dilatò un seno fistoloso rimasto sulla ferita e col trapano tolse la residua lamina ossea della mandibola, sicchè fu messo allo scoperto il cellulare fra i muscoli pterigoidei. Rinvenuto ivi il nervo linguale sì tosto fu tocco, emise l' infermo acuto grido, assicurando esser ivi la sede della trafittura, e quando escise il nervo questa si ridestò colla solita forma e violenza, ma poscia non risentì mai più nè molestia, nè dolore. Rapidamente si restrinse la piaga ed avviossi alla cicatrizzazione, soltanto rimase la paralisi del senso tattile e gustatorio nella metà anterio-

re del lato destro della lingua. La nevralgia aveva in questo caso sede nei filamenti gengivali che staccati dal nervo linguale scorrono fra la mucosa ed il periostio alveolare.

I nostri lettori ricorderanno che questo metodo non è nuovo per l' escisione del nervo dentale ( V. *Bibliogr.* Vol. I, p. 255), è però nuova l' applicazione del medesimo per l' escisione del nervo linguale, la quale è quasi impraticabile dal lato della bocca, e non è scevra di grandi difficoltà incidendo la gota ( V. *Bullett. delle Scien. Med.* Bologna 1856, Serie IV, Vol. V, p. 393).

Luvini *Med. di Batt. nell' armata Sarda.* — Rendiconto e breve esposizione dei casi più notevoli curati nella Sezione Chirurgica nei mesi di ottobre e novembre 1857. — ( *Giorn. di Med. Milit.*, *Torino* 1859, *An. VII, p.* 25-33 ).

Intorno questo rendiconto molto ben fatto merita particolar menzione la storia d' un soldato ch' ebbe due ferite lineari sul capo che divisero leggiermente le ossa sottoposte. In 15ª giornata sebbene queste procedessero verso la guarigione per un errore dietetico sopravvenne all' infermo un'enteroepatite che lo estinse. Ora l' autore con un' analisi molto assennata prova che le ferite non hanno avuto che una relazione lontana ed indiretta colla morte dell' infelice.

Madruzza Dott. Giuseppe *Chirurgo in Perugia.* — Storia di un gravissimo caso di cirsocele ec. — ( *Giorn. scientif. letterario di Perugia*, 1859, *An. I, p.* 3 ).

Ad un fabbricatore di paste affetto da cirsocele sinistro, il quale acquistava sempre proporzioni maggiori, era divenuto insopportabile il maneggio della gramola, e senza l' uso del sospensorio gli era impossibile tenere a lungo la posizione verticale e camminare moderatamente. Trovando necessaria un' operazione, ed esclusi tutti i processi di legatura, e di torsione, si attenne alla cauterizzazione ritenendolo il metodo, sebbene piú doloroso, che produce la flogosi meno diffusibile, riservandosi poi di ricorrere alla legatura se non si era ottenuta la perfetta atresia delle vene, ri-

tenendo in tal caso d'agire sovra un tessuto di nuova formazione quindi senza incorrere grave rischio. Ecco il processo adoperato: messe allo scoperto ed isolate le vene spermatiche le circondò per la lunghezza d'un pollice col caustico di Vienna, che ivi lasciò per 5 minuti, poscia deterse le vene cauterizzate e vi sottopose delle filaccia unte e sotto di esse passò un cordoncino di seta in riserbo. Dopo 4 ore l'infermò fu preso da freddo intenso e da prostrazione di forze e forte dolore locale, ma una mistura calmante riescì a vincere questo turbamento generale, nulladimeno l'accesso febbrile si ripetè per ben tre giorni e le deplezioni sanguigne produssero un subitaneo sollievo. In quinta giornata cadde l'escara, e le vene si fecero aderenti alle parti vicine e sebbene non si riproducesse il turgore varicoso comprimendo il fonicolo, l'autore per maggior sicurezza dopo 15 giorni strinse il laccio in riserva annodandolo sovra un resistente piumacciolo cilindrico, il quale dopo 40 giorni troncò il cordone venoso, dopo di che ben presto la ferita cicatrizzò e l'infermo potè ritenersi guarito. Morto poscia per ferita l'operato, l'autore potè verificare l'obliterazione delle vene spermatiche sìsinistre.

Questo processo a nostro avviso non si raccomanda nè per la semplicità nè per la sollecitudine, nè per la mitezza degl'inconvenienti; nulladimeno sarebbe giustificabile quante volte avesse l'autore dimostrato i pericoli delle cauterizzazione completa, l'inefficacia dell'elettroagopuntura, ed i danni dell'escisione delle vene varicose. Tale dimostrazione era tanta più indispensabile possedendosi rispetto al secondo metodo prove in favore, vedi il ***Bullett. delle Scien. Med.***, 1854, Serie IV, Vol. I, p. 27, così per il terzo vedi il ***Raccoglit di Fano***, Serie II, Vol. VII, p. 471. Noi poi personalmente abbiamo veduto ripetere dallo stesso prof. ***Rizzoli*** il metodo dell'escisione non solo con felice risultato, ma con molti minori inconvenienti di quelli che ha incontrati l'autore col suo processo misto. Dopo aver fatte queste considerazioni abbiamo letto che il dottor ***Domenico Peruzzi*** nel render conto di questa storia (***Raccoglit. Med. di Fano***, 1859, Vol. XIX, p. 458), mette in dubbio che tanto colla cauterizzazione potenziale, quanto coll'allacciatura delle vene varicose, poggiando sull'autorità del ***Vidal***, si ottenga l'obliterazione permanente delle medesime, per cui consiglia la canterizzazione attuale.

Marzolo Dott. Francesco. — Intorno all' estirpazione totale della parotide. — Osservazioni anatomico-chirurgiche. — (*Gaz. Med. Provincie venete, Padova* 1859, *Ann. I, p.* 229).

Avendo l' Accademia di Parigi emesso recentemente un voto favorevole intorno la possibilità d' eseguire l' estirpazione totale della parotide senza ledere il tronco del nervo facciale e la carotide esterna ed inoltre alcuni anatomici avendo dimostrato le anomalie che s' incontrano fra i rapporti di queste parti, l' autore viene in appoggio di siffatte sentenze raccontando come si sia incontrato in un cadavere in cui la carotide esterna era isolata e sottoposta alla parotide, e che in altro rinvenne le due parotidi non maggiori d' un grano di fava presso il margine *anteriore* del massetere. Ritiene inoltre che gl' indurimenti progressivi che subisce la glandola tendendo ad estendersi all' esterno spostino e sospingano più spesso verso la regione più profonda il vaso ed il nervo per cui non è difficile che quei tronchi temuti non siano incontrati dallo scalpello chirurgico, in appoggio di questo concetto reca il seguente fatto interessante. Una signora era affetta da due tumori scirrosi, uno situato e fisso nella regione parotidea della grandezza di mezzo melarancio, l' altro più piccolo mobile collocato allo sbocco del condotto stenoniano. Decisa l' asportazione ai 18 agosto 1847, eseguì due incisioni trasversalmente disposte ad elissi e a comprendere proporzionatamente i due tumori. Sollevati i lembi ad afferrato con pinzette il tumore parotideo cominciò a staccarlo dalla regione più alta e posteriore come eseguisse una dissezione anatomica ed in tal guisa riscontrò evitandoli il nervo facciale e la carotide esterna posti al *dinanzi dell' apofisi mastoidea* e dei muscoli che ne dipendono, liberi da involucri acinosi. Dopo estirpato il primo tumore passò al dissezione dell' altro anteriore che non offriva alcuna difficoltà. Durante questa operazione che durò tre quarti d' ora furono legate l' arteria auricolare posteriore e la trasversale della faccia, e rimasero incise alcune diramazioni superficiali del settimo e del quinto dei nervi cerebrali. La reazione fu mitissima e la completa guarigione avvenne dopo un mese e mezzo.

Visitata l' inferma dopo 11 anni presenta una cicatrice lunga 4 pollici, solida, non aderente, con depressione manifesta alla regione

parotidea, stiramento e sollevamento dell' angolo buccale dal lato opposto, invece l' elevatore del labbro superiore, il canino, i zigomatici, ed il buccinatorio dal lato dell' operazione risentono il danno della sezione dei filamenti nervosi che caddero troncati nell' operazione; il buccinatore più che gli altri muscoli rimase offeso dalla paralisi.

MASSOLA *Chirurgo nell' Armata Sarda.* — Osservazione di frattura della rotula. — (*Giorn. di Med. Milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 56).

Venne usato un apparecchio misto partecipando di quello di *Boyer* e di quello di *Malgaigne*, dopo 45 giorni i due frammenti della rotula erano riuniti da un callo fibroso che misurava 1 centim. e mezzo alla sua parte esterna.

PALAMIDESSI DOTT. COSIMO. — Storia d'un tumore per spina bifida risanato con cura mista. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 70).

Il prof. *Regnoli* in una ragazza d' anni 13 valutando la distanza del tumore dal centro cerebrale (situato nella regione del sacro), l' angustia della comunicazione esistente fra il tumore e lo speco vertebrale (non scemando ad una moderata pressione), incoraggito dai risultati conseguiti da *Brainard*, *Chassaignac*, *Velpeau* colle iniezioni jodate, si decise con un tre quarti di evacuare il liquido, poscia un assistente coll' indice esercitò una pressione permanente nel punto ove esisteva il divaricamento delle ultime lamine vertebrali affinchè non penetrasse l' iniezione nel cavo vertebrale, la quale venne tosto eseguita in due tempi introducendo 8 oncie d' una soluzione diluita di tintura jodica. Dopo 5 minuti di contatto fu evacuata, ma il liquido ben presto si riprodusse, poscia accadde la reazione tanto locale quanto generale. Noi non seguiremo le molte alternative che incontrò quest' inferma, soltanto ricorderemo che applicati ripetuti vescicanti sul tumore che erasi fatto molto più grande, si formò un escara cangrenosa, la quale caduta permise l' evacuazione completa del medesimo che fortunatamente s' infiammò

gradatamente, per cui mite fu la reazione; il processo suppurativo fu lungo, nulladimeno la cavità morbosa potè restringersi progressivamente e dopo sette mesi dalla operazione partì guarita non rimanendo che un rilievo di cute rotondeggiante.

Questo risultato l'autore l'attribuisce alla chiusura di comunicazione fra il tumore e lo speco vertebrale, desunto ancora dall'eccessiva replezione avvenuta nel tumore dopo le praticate iniezioni, senza che la midolla spinale avesse sentiti i tristi effetti di questa condizione idraulica. Resta però a spiegarsi con questa interpretazione la sollecita riproduzione del liquido e le alternative di volume che naturalmente subiva il tumore.

Placidi Dott. Placido *Assistente negli Ospedali di Roma.* — Delle antiche e recenti nozioni sul cancro. — Riassunto. — (*Giorn. Arcadico nuova serie, Roma* 1859, *Tom. X*).

Questo riassunto è fatto con molto discernimento e prudenza, diffatti ecco le principali conclusioni: — il microscopio è divenuto un potente soccorso a risolvere i più difficili problemi diagnostici, ove lo si renda subordinato allo studio clinico: i tumori i quali non contengono la cellula cancerosa possono dirsi non assolutamente pericolosi e letali relativamente a quelli che la contengono, sino a tanto che non sarà appieno dimostrato il contrario; il cancro si sviluppa in forza di una peculiare diatesi: ma la questione della sua curabilità è tuttora rimasta irresoluta e noi manteniamo l'antico diritto di dichiararlo ancora incurabile. —

Renier Dott. Antonio *Chirurgo in Venezia.* — Flemmotraumatico alla mano ed avambraccio sinistro; cura e guarigione colla compressione digitale. — *Gaz. Med. provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 285).

Rizzoli Prof. Francesco *Clinico in Bologna.* — Flemmone alla gamba sinistra per causa traumatica guarito

colla compressione digitale. — (*Bullett. delle Scien. Med., Bologna* 1859, *Serie IV, Vol. XI, p.* 512).

Questi due nuovi fatti favorevoli alla compressione digitale sono d'aggiungersi a quelli altrove da noi citati. V. p. 119 del presente Vol., e p. 265 del I Volume.

RICCARDI PROF. ANTONIO *in Modena.* — Sopra un caso di gravi e complicate fratture di più vertebre cervicali e dorsali con notevole accorciamento del collo felicemente trattate con l'immediata riduzione. — (*Mem. della R. Accad. di Modena*, 1858, *Tom. II, p.* 401).

Colla testa in basso cadde una contadina da un albero alto 7 metri; intervenuto l'autore la trovò supina, con la lingua protrusa, col mento poggiante sul petto, senza collo, respiro difficile, favella difficile, deglutizione impossibile, negli arti inferiori paralisi completa, congiunta ad anestesia incompleta; esplorata la colonna vertebrale rilevò una tumefazione ineguale con scroscio nella regione inferiore e posteriore del collo, un'altra nel terzo superiore del dorso, ed una terza verso l'estremità inferiore del medesimo; rinvenne inoltre sotto il manubrio dello sterno, fratturate tre coste spurie a destra, due a sinistra, come pure le due clavicole, e finalmente le ossa dell'avambraccio sinistro. Ritenendo la donna versasse nel più grave pericolo tentò la riduzione nel modo seguente: fatta la contro estensione ai piedi l'autore, afferrando la testa eseguì un'estensione graduata, mentre un assistente spingeva in alto le spalle; dopo pochi secondi la lingua protrusa rientrò nella bocca, e tutti gli altri sintomi si mitigarono, l'autore ottenne inoltre la coaptazione delle due protuberanze superiori colla palma della mano, poscia compose tutte le altre fratture. Per contenere le più importanti si giovò della stoppa che rinvenne, colla quale fece un compatto astuccio entro cui era incuneata la testa ed il corpo. Dopo 45 giorni l'inferma liberamente asseriva di star bene, nel 50° venne levato l'apparecchio, nel 60° si alzò seduta sul letto, nel 70° eseguì qualche passo aiutata e progressivamente tornò alle sue occupazioni.

Dal titolo e da questa descrizione si potrebbe dedurre che il

risultato fosse completo, invece dalla tavola e per confessione stessa dell' autore si rileva che l' inferma rimase *discapitata* nei movimenti della persona, ed in oltre in luogo di tre protuberanze spinali, due delle quali l' autore disse d' avere coapte, rimasero (cosa maravigliosa), quattro voluminose gibbosità, per cui questo fatto non prova a sufficienza la bontà del metodo nè puossi mettere a confronto per questo titolo con quello descritto nel ***Bullett. delle Scien. Med.*** Bologna 1858, Serie IV, Vol. X.

Santopadre Dott. Ferdinando. — Sull' importanza del percussore del *B. Heurteloup* nella esplorazione ed estrazione dei corpi estranei dalla vescica orinaria. — (*Il Raccoglit. Med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX*, *p.* 159 e 206).

L' autore vuol dimostrare da prima i vantaggi che offre il il percussore d' *Heurteloup* in confronto delle sonde quando si vuole esplorare la vescica, i quali sono la facilità di entrare in vescica, lo che è dovuto in parte alla grossezza dell' istrumento perchè quanto più una sciringa è grossa altrettanto è atta a vincere gli ostacoli che si possono incontrare nell' uretra, ed in parte alla sua forma, la quale essendo leggiermente curva verso il margine vescicale, il percussore riesce più facilmente a superare gli ostacoli che s' incontrano nella prostata, ma il vantaggio tutto particolare a questo istrumento si è di congiungere la facoltà d' esplorare con quella d' estrarre il corpo estraneo, potendosi in tal guisa le due prime sedute riunire in una. Siccome poi *Heurteloup* racconta che in 124 casi di litotripsia, 69 guarirono in una sola seduta, così molto spesso la guarigione d' un calcolo col processo dell' autore diventerebbe d' una rapidità prodigiosa. A tutti questi argomenti però mancherebbe uno fondamentale cioè la tolleranza dell' uretra, ma sembra a nostro avviso che l' autore abbia sempre avuto che fare con uretre eccezionali, perchè afferma nelle molte triturazioni di pietre da esso eseguite, non aver mai veduto succedere quelle reazioni da molti temute, quando si limitò a brevi sedute e ripetute ad intervalli vicini; mentre tutti gli altri chirurghi consigliano una cura preparatoria ond' avere la tolleranza dell' uretra.

Schiaroli Dott. Alessandro *in Monterubbiano.* — Caso di cancro globuloso cutaneo d'Alibert, guarito colla pasta di *Canquoin* e idonea cura interna. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 117).

Il cancro risiedeva al costato destro, la pasta fu applicata, dopo che i tumoretti globosi s' erano ulcerati, passati tre giorni cadde l' escara ed in 20 giorni la piaga era cicatrizzata, la cura interna fu l' arseniato di potassa; l' autore non dice che data abbia la guarigione, sebbene ritenga d' aver trionfato del morbo. Chi poi volesse persuadersi che coloro che consumano la propria vita studiando con tutti i mezzi le leggi del cancro perdono propriamente il tempo, basta leggere questo brevissimo articolo, per persuadersi che senza tanti cimenti, citazioni, critiche, si può francamente sentenziare le proprie convinzioni nelle più ardue ed indecise questioni. Ma ammiratori ve n' ha per tutti! anche per gl' improvvisatori in Patologia.

Tanturri Dott. Vincenzo *in Napoli.* — Storia di un ecchimoma sotto ascellare; — (*Il Morgagni, Napoli* 1859, *An. II, p.* 191).

Dopo 5 mesi un chirurgo riducendo con molta difficoltà una lussazione sotto coracoidea, obbligò l' infermo di tenere un cuscinetto sottascellare, ma dopo una settimana i dolori si fecero insoffribili e si vide che la causa si era un piccolo tumore dolente che andò crescendo a mano a mano in guisa che dopo 4 settimane quando il prof. *De Sanctis* l' osservò nell' ospedale aveva acquistato il volume della testa d' un feto a termine. Questo tumore sotto ascellare era liscio, violaceo e molle nel centro, incoloro, duro ed elastico nel rimanente, non avvertivasi niun fremito, niun impulso, niun movimento espansivo, nella subclavia e sue diramazioni, la diastole era chiara e sincrona colle arterie del lato opposto. Dubbia essendo riuscita la diagnosi in seguito d' un consulto, si ricorse al saggio del tumore essendo pronto l' occorrente per l' allacciatura della subclavia, ma non si ottenne che poche gocce di sangue atro, per cui non illuminato da questo risultato venne deciso di tempo-

reggiare. Due giorni appresso fu riconosciuta la diminuzione del tumore prodotta dal gemito del sangue. Allora il *De Sanctis*, valutando la cagione che era stata una tentata riduzione, notando la mancanza dei fenomeni dell'aneurisma, calcolando il valor negativo del saggio, diagnostica con fermezza trattarsi d'infiltrazione prodotta da lacerazione dei capillari nella trama cellulare della cavità dell'ascella, quindi s'oppone ai consigli dell'allacciatura. Si vide di fatti le parti sgorgarsi lentamente, nel medesimo tempo il sangue stravasato pel contatto dell'aria subire la metamorfosi suppurativa, quindi tutte le successioni proprie di questo processo le quali però permisero all'ammalato di ristabilirsi.

Noi raccomandiamo la lettura di questa storia ai giovani chirurghi come un esempio di diagnosi eliminitativa molto ben fatta in un caso alquanto difficile.

Castelnuovo Comm. Giacomo *Medico del Consolato Sardo in Alessandria.* — Storia di una operazione di rinoplastica. — (*Bullett. delle Scien. Med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 5).

Un bambino arabo per causa traumatica riportò una fistola a spese del tavolato esterno dell'apofisi sinistra dell'osso frontale e delle ossa del naso corrispondente, mostrando una soluzione di continuità cutanea in forma circolare che contornava l'apertura fistolosa. Sebbene il chirurgo curante avesse tentata inutilmente la rinoplastica, l'autore la volle ripetere pigliando un esuberante lembo dalla faccia. Nella notte s'accorse che il bambino russava con molto rumore, passando l'aria per la ferita, poichè erano chiuse le vie nasali anteriori da vegetazioni cartilagineo-carnose. Riescita perciò inefficace tale operazione, pensò invece di scoprire l'interno delle narice praticando un incisione che dall'apertura fistolosa seguisse la commissura della faccia col naso, sino al termine della pinna, escise allora una porzione di quel solido ammasso che otturava la narice, creando in cotal modo la comunicazione fra le narici, le fosse nasali, e le fauci posteriori, poscia cruentò i margini della fistola, formò due lembi uno preso dalla faccia e l'altro dalla fronte, collocò un cilindro cavo di gomma elastica che dalle narice anteriore portavasi sino alle fauci, finalmente riunì i lembi

e la incisione colla sutura attorcigliata usando spilli di Germania. Dopo 5 giorni levò i spilli progredendo il processo di cacatrizzazione, passati 23 giorni la cicatrice era completa, per cui non lasciò in posto che la sonda sintantochè non fu assicurato che anche la parte interna del naso era cicatrizzata.

Questa osservazione conduce poscia l'autore ad interessanti riflessioni fisiologiche sulle facoltà dell'odorato e sullo starnuto, le quali provano la vastità di sapere del chiarissimo dottor *Castelnuovo*.

Taruffi Dott. Cesare. — Nuove modificazioni della chiave inglese. — (*Bullett. delle Scien. Med.*, *Bologna* 1859, *Serie IV, Vol. XI, p.* 239).

I fratelli Lollini abili artefici bolognesi avendo costruito due chiavi diverse le quali hanno il medesimo scopo: cioè che l'uncino s'applichi sul dente senza l'intromissione del dito dell'operatore, l'autore assunse l'incarico di presentarle alla Società Medica di Bologna nella seduta del 26 decembre 1858, illustrando e valutando i pregi d'ambidue gl'istrumenti.

Palasciano Cav. F. *prof. in Napoli.* — Memorie ed osservazioni di chirurgia pratica sul restringimento e la cancrena dell'intestino ernioso, e su la diagnosi e cura delle emorragie uterine. — *Napoli* 1858, *un Vol. in* 8° *con fig.*

La prima memoria raccolta in questo volume, risguarda il restringimento dell'intestino nell'ernia strozzata, e principia avanti tutto l'autore dal rendersi conto della storia e dello stato della scienza attuale a tale riguardo, appoggiando tutto ciò che annunzia colle debite citazioni. L'autore poscia dimostra la frequenza di tale restringimento, quindi la difficoltà della dilatazione spontanea.

Giunto a questo punto descrive il suo processo di dilatazione per inguainamento che noi compendieremo nel seguente modo. Eseguita l'erniotomia, e tirato fuori delicatamente l'intestino da mettere in evidenza il collo dell'ernia, se si rinviene un restringimento permanente fibroso, si sospende con una mano il budello tratto fuori, col dito mignolo o coll'indice dell'altra s'imborsa nel restringimen-

to la porzione superiore dell'intestino, allora o distendendo colle dita d'una mano l'intestino sull'altro dito inguainato, o allontanando fra loro le due dita introdotte si dilata lentamente il restringimento, poscia si ritira la porzione imborsata e si riduce l'ernia nell'addome. Nè questo è un mero progetto, il quale però sarebbe razionalissimo, ma l'autore aggiunge tre osservazioni importanti che ne comprovano l'efficacia, le quali la brevità ci obbliga d'ommettere, come pure le belle considerazioni sull'enteroctomia, l'enterorafia, l'ano artificiale, ed in compenso ne riproduremo le conclusioni:

1. La frequenza eccessiva del restringimento nell'intestino ernioso essere appoggiata su fatti troppo numerosi ed indubitabili per meritare la più seria considerazione dei chirurghi.

2. Esser possibile che in molti casi la natura senza l'aiuto dell'arte effettui per mezzo delle sue forze la dilatazione di un tal restringimento: ma essere altresì avvenuto ed avvenir tuttodì che simili restringimenti lasciati alle sole risorse della natura producano la morte dell'infermo.

3. Il restringimento intestinale nell'ernia poter essere prodotto da tutte quelle cause e per tutti quei meccanismi i quali sogliono effettuare lo strozzamento, ma sopratutto essere stata messa fuori di dubbio la parte che prendono gli anelli aponevrotici nella produzione del restringimento medesimo.

4. Le ernie piccole, irreducibili, non riposte o mal contenute, rimaste per lungo tempo ad un piccolo volume, essere principalmente disposte ad un simile accidente.

5. Nelle ernie così fattamente disposte la forma morbosa dello strozzamento mite, cronica e senza grandi perturbamenti nervosi, imporre obbligo maggiore di andare ad esaminare nella operazione il sito della costrizione sul viscere strozzato, perciocchè molto probabilmente vi esiste la strettura.

6. Il restringimento dell'intestino nell'ernia strozzata consister sempre primitivamente in un processo meccanico di ravvicinamento forzato delle pareti intestinali, ricalcamento degli stami, arricciolinamento delle tuniche e qualche volta rottura delle tonache interne: ed il trasudamento di plasma intestinale e l'ulcerazione delle screpolature interne, essere fatti organici posteriori al processo meccanico: e però non sempre facili ad arrestarsi dopo la riposizione pura e semplice.

7. Il restringimento consistendo in un processo meccanico di

diminuita capacità, poter variare per infinite gradazioni da un semplice solco appena visibile fino al totale compiuto obliteramento del canale: e potendo essere succeduto da un processo organico consecutivo, non esser facile alla semplice vista di un restringimento determinare fin dove il processo consecutivo si arresterà.

8. Neppure la scienza possedere alcun fatto preciso per dimostrare fino a qual punto della diminuzione di capacità dell' intestino le sole forze della natura sieno valevoli a ristabilire il naturale calibro del budello dopo la riposizione.

9. La riposizione pura e semplice, dai chirurghi finora adottata contro ogni restringimento che non fosse giunto alla obliterazione totale, essere deplorabile fatalismo e causa di tutte le morti avvenute per effetto del restringimento nelle ernie strozzate operato regolarmente ed a tempo opportuno.

10. La regola, invece, di dilatare per imborsamento qualunque siasi la strettura intestinale nella operazione dell' ernia strozzata, essere la sola pratica capace di assicurare l' esito dell' operazione da un tal lato, almeno fino a quando la scienza avrà somministrato argomenti positivi per calcolare la spontanea dilatabilità di tali stretture: imperciocchè la dilatazione per inguainamento sia sempre facilissima a praticarsi e non racchiuda in sè alcun serio pericolo.

11. Quando anche fosse avvenuta la totale obliterazione, essere sempre praticabile la dilatazione per imborsamento, perchè la strettura è stata effettuata da un processo meccanico, ed è mancato il tempo necessario alla organizzazione del plasma che sola potrebbe rendere l' obliterazione insuperabile dal mezzo meccanico dilatante.

12. Quando anche la dilatazione per inguainamento riuscisse impraticabile, rimaner sempre un criterio diagnostico certo, positivo ed ineluttabile della impossibilità della dilatazione spontanea; e però il solo argomento dimostrativo della necessità di operar altrimenti sull' intestino ristretto.

13. La recisione di tutta la porzione ristretta dell' intestino essere l' operazione fondamentale, indispensabile e da preferirsi ad ogni altra, tutte le volte che la strettura non sia stata capace della dilatazione per imborsamento.

14. La escisione della porzione ristretta dell' intestino dover essere immediatamente seguita dalla cucitura, mettendo a profitto la grande proclività delle membrane sierose all' adesione e quindi

praticando la cucitura del materassaio sopra un terzo della circonferenza del tubo diviso, avendo prima cucito gli altri due terzi nell' interno del tubo con cucitura fissa a retropunti od a sopramano

15. Avendo il menomo dubbio sulla sicurtà della riunione immediata, doversi in luogo della cucitura stabilire l' ano artificiale, fissando entrambo i capi dell' intestino reciso fuori il collo del sacco erniario onde impedire lo stravaso delle materie intestinali nella cavità dell' addome e preparare altresì ed assicurare la guarigione dell' ano artificiale medesimo.

16. Il restringimento dell' intestino nell' ernia strozzata, studiato nel meccanismo della sua formazione e nelle cause che lo producono, essere destinato a spargere una gran luce su la parte che prendono gli anelli aponevrotici nello strozzamento in generale ed a dissipare ogni dubbio elevato all' oggetto.

La seconda Memoria verte — *Sul valore terapeutico della cucitura nella cangrena dell' intestino ernioso.* — Quivi pure noi ammiriamo la chiarezza e l' ordine nella esposizione, l' eletta ed opportuna erudizione con cui l' autore ha saputo illustrare la propria tesi; però in un solo punto storico dissentiamo dal medesimo, e cioè che — trovasi oggidì statuito che in caso di cangrena del budello ernioso, il meglio che possa farsi il chirurgo sia di riporre senz' altro l' intestino, ove la cangrena fosse limitata ad una porzione soltanto della sua circonferenza, e fendere largamente le parti mortificate, lasciando il resto in balìa della natura riparatrice, ove la cangrena fosse estesa a tutta la porzione erniosa del budello; — poichè la Scuola toscana degnamente rappresentata dal celebre ***Ranzi*** (1) continua a sostenere la dottrina del *Louis*, riflettendo che non

---

(1) Vedi Lezioni di Patologia Chirurgica, Firenze 1850, Vol. IV, p. 679, e p. 691 ove dice: — In fine giova considerare che le risorse spiegate dalla natura nella curagione delle fistole stercoracee e dell' ano anormale, non che i sussidii che possiede l' arte per aiutare la natura, tolgono molto valore all' enterorafia, la quale ha in sè l' incertezza della riuscita, il pericolo dello stravaso nel caso che rimanga senza risultamento, la difficoltà dell' esecuzione l' irritazione e la flogosi probabile degl' intestini. E mentre la sutura si può adoperare più coraggiosamente sugl' intestini feriti con quelle precauzioni ed avvertenze che a suo luogo abbiamo raccomandate, più renitenti dovrete essere in caso di ernia cangrenata ove le porzioni superstite dell' intestino sono già

di rado vi sono circostanze favorevoli per le quali si può abbandonare tutto alla natura. Ma che la pratica dello *Scarpa*, a cui allude l'autore, non abbia veramente prevalso per ogni dove, poco monta: ciò che più importa si è di conoscere gli argomenti coi quali l'autore combatte i principii contrari, e vi sostituisce l'enterorafia. Gli argomenti così possonsi riassumere:

Primieramente il canone della riposizione senz'altro dell'intestino colla cangrena parziale, fondato sul principio che l'intestino riposto rimanga costantemente dietro l'anello ernioso, espone ad una quantità di accidenti più o meno letali, per esempio quando lo spazio cangrenato oltrepassa di molto il perimetro del foro ernioso, ovvero il budello sia cangrenato in vari punti che non possono tutti corrispondere dietro il medesimo anello, e che la caduta delle loro escare non si faccia per l'interna cavità dell'intestino.

Un second'argomento si è che la cangrena dell'intestino ernioso circoscritta in un punto, può avere diversi gradi d'intensità: ora se quest'è inoltrata può accadere che la screpolatura dell'escare avvenga o nell'atto della riposizione o poco dopo di essa, senza che la natura abbia il tempo di prevenire l'immediato contatto delle materie intestinali colle sierose, e la fatale peritonite che ne succede.

Finalmente trova molte eccezioni il canone terapeutico della semplice incisione dell'intestino ernioso totalmente cangrenato; poichè se è vero che ove vi sono antiche aderenze non si potrebbe altrimenti operare, è altresì vero che in molti altri casi le aderenze non esistono, per cui quella pratica esporrebbe ai gravi pericoli d'un ano artificiale quell'infermo che avrebbe potuto essere in altro modo salvato: d'altronde altre volte quelle aderenze non oppongono

---

più o meno prese da flogosi. Nel decidersi ad alcuna operazione di sovente il chirurgo trovasi nell'alternativa dei funesti effetti della malattia, e dei pericoli e delle conseguenze dell'operazione. In questi casi non evvi migliore consiglio che porre gl'inevitabili effetti della malattia di fronte alle conseguenze eventuali dell'operazione. Questo criterio e questa guida debbono regolare la medicina operatoria, e farne il fondamento; ond'è che quando troviamo essere letali le conseguenze inevitabili della malattia siamo autorizzati a correre i pericoli e le conseguenze dell'operazione, perchè sono eventuali e non necessarii. Nel caso presente però l'effetto inevitabile di un'ansa intestinale cangrenata è la fistola stercoracea, o un ano anormale contro cui la natura e l'arte possono molto, quindi non dobbiamo correre i rischi e le incertezze dell'enterorafia.

veruna resistenza alla mano dell' operatore, per cui la questione si riduce come se si trattasse d'un' ernia cangrenata riducibile.

Ora l' autore non accettando come regola nè la riposizione semplice dell' intestino in parte cangrenato, nè l' incisione dell' intestino aderente ed estesamente cangrenato, parteggia invece caldamente per la cucitura da materassaio inventata dall' *Apolito* nei casi di cangrena parziale da far precedere alla riposizione, perchè, esso afferma, premunisce le sierose dal contatto delle materie intestinali, previene la fistola stercoracea e l' ano contro natura in tutti i casi di cangrena circoscritta del budello ernioso, sia unica, sia molteplice, ed a qualunque periodo di svolgimento si trovi. Ed in conferma del suo assunto l' autore reca una propria osservezione d' un caso di bubonocele obliquo a sinistra strozzato, in cui riescita inefficace l' incisione sotto cutanea dell' anello inguinale passò alla celotomia, ma avendo rinvenuto un' escara cangrenosa parziale dell' intestino, ricorse all' enterorafia col processo dell' *Apolito*, quindi ripose l' intestino ed in meno di due mesi l' infermo escì perfettamente guarito senza che sopravvenisse alcun accidente.

Quando però l' escara unica fosse tanto estesa da produrre col suo ripiegamento nell' interna cavità del budello una specie di valvola ancorchè effimera, ma capace di ritardare seriamente il corso delle materie intestinali; quando il numero delle escare fosse tanto moltiplicato da non lasciare spazi sani sufficienti a permettere l' attuazione delle suture e soprattutto quando queste riuscissero tanto ravvicinate da generare coll' arricciarsi dell' intestino l' ostacolo indicato: allora l' autore consiglia di far precedere alla cucitura la recisione di tutta la parte cangrenata o la enteroctomia. Se trattasi invece di sfacelo, considerando per una parte la mancanza di coesione della parte morta, e la probabile cangrena delle parti circostanti, per l' altra le aderenze retro-aponeurotiche per l' antichità dello strozzamento, l' autore preferisce in questo caso di osservare il canone della larga incisione senz' altro di tutte le parti cangrenate, e quindi regolarsi a seconda delle circostanze per la cura dell' ano accidentale, coll' avvertenza però d' esplorare con un dito se è libera l' uscita delle materie intestinali, poichè in caso contrario sarà necessaria l' incisione dell' organo dello strozzamento.

Il *Palasciano* dopo avere convenientemente sviluppato le dottrine da noi accennate, e discusso alcune altre questioni di minor conto giunge alle seguenti conclusioni, le quali per vero non man-

cano che d'una sola condizione perchè sieno inappellabili, cioè d'abbondanti fatti in conferma; nulladimeno però è un gran vantaggio quando pel momento la critica non ha altro d'aggiungere.

1. La cangrena del budello ernioso essere il termine fatale dello strozzamento non per incremento del processo flogistico, ma per l'interruzione del circolo sanguigno dallo strozzamento prodotta.

2. La chirurgia moderna prescrivere contro siffatto accidente o la riposizione pura e semplice, ovvero la fenditura dell'escara senza riposizione del budello.

3. Nell'un caso e nell'altro, quando si fosse avventurosi tanto da campar da morte l'infermo, non poter egli ricuperar la sanità se non dopo le noie ed i pericoli della fistola stercoracea e dell'ano accidentale.

4. Nella cangrena parziale potersi evitare siffatti accidenti circoscrivendo nella cucitura del materassaio l'escara cangrenosa, senza fenderla, ma semplicemente imborsandola nell'interna cavità del budello, e rimanendo i due capi della cucitura fissi nella ferita della celotomia, dopo la riposizione del budello cucito.

5. Con cangrena vasta o multipla del budello ernioso senza solide aderenze, non esser necessario rinunziare alla riposizione, ma potersi con fondamento di riuscita ricorrere alla enteroctomia di tutta la parte cangrenata e quindi alla riposizione, dopo la cucitura mista di retropunti e trapunti da noi proposta.

6. In tutti gli altri casi di cangrena con aderenze o di sfacelo del budello ernioso, doversi ritenere l'antico canone di pratica della fenditura dell'escara senza riposizione del budello ernioso, ma doversi preparare ed assicurare la cura dell'ano accidentale, senza perder molto tempo, e facendo ostacolo alla obliterazione del pezzo inferiore dell'intestino.

7. Tutte le volte che il chirurgo sia costretto rinunziare alla riposizione del budello, non poter lasciare persistere lo strozzamento, ma essere obbligato a distruggerlo, fino a che il dito possa passar liberamente a traverso dell'anello per la interna cavità del budello, onde assicurare l'uscita delle materie intestinali.

8. La medicatura per suppurazione dopo la celotomia esser pratica preferibile all'adesione immediata sì per la grande proclività della ferita a suppurare, come per la facilità con cui può l'intestino strozzato screpolarsi dopo la riposizione, quando anche non avesse presentato segni manifesti di cangrena nell'atto operativo.

La terza ed ultima memoria che fa parte del presente volume ha per titolo — *Esposizione dei principii della scuola napoletana nella diagnosi e cura della emorragia uterina* — seguita da molti importanti documenti. Noi raccomandiamo questo lavoro a chi si occupa della parte letteraria e storica della chirurgia italiana: per parte nostra rinunziamo d'intrattenere i nostri benigni lettori sopra la medesima poichè non potremmo informarli d'alcuna cognizione scientifica che essi non posseggano, la qual cosa non deve far meraviglia se si considera che tale dissertazione non è che una risposta ad una memoria del chiarissimo *Rognetta* pubblicata nel 1857 nel Filiatre Sebezio (1).

Fabbri Cav. Giambattista *prof. in Bologna.* — Descrizione di uno Speculum uteri modificato. — (*Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna,* 1859, *Tom. IX, p.* 229).

Passati in critica rivista gli strumenti di tal fatta dagli antichissimi agli odierni, così l'accademico riassume i vantaggi delle specie fondamentali. — Lo speculum a tubo conico è quello con cui più facile riesce trovare ed abbracciare il collo dell'utero: il quadrivalve ha il vantaggio di distendere le parti più riposte sì che possibile diventa un esame accuratissimo delle medesime; vantaggio che in grado minore possiede il bivalve, perchè la membrana mucosa, insinuandosi nello spazio frapposto alle due valve, toglie in parte la facoltà di vedere ciò che rimane nel fondo. Lo speculum trivalve, o a sviluppo, quando per l'allontanamento della terza valva è ridotto a mera doccia e direi quasi a speculum univalve, è migliore di ogni altro per esaminare nella sua lunghezza quel tratto di canale che rimane allo scoperto. Se non che questo medesimo intento si ottiene anche collo speculum bivalve; e parimenti col quadrivalve, quando a quest'ultimo si tolga l'una o l'altra di quelle valve che lo rendono quadruplo. —

(1) Quest'analisi fu già inserita nel *Bullett. delle Scien. med.* (Bologna 1859, Vol. XI, p. 77-81, 165-170: anche la *Gaz. med. Stati Sardi* (Torino 1858, p. 295) diè conto di tale lavoro.

Il disserente considera pure come una specie particolare di speculum uteri l'apparecchio del *Jobert de Lamballe*, utile in molte circostanze, nelle quali lo speculum propriamente detto non offrirebbe eguale agevolezza sia per esaminare sia per operare.

Per riunire tutti i vantaggi in un solo strumento, l'Accademico si avvisò di rendere quadrivalve, e insieme di più comodo maneggio, lo speculum conico bivalve del *Coxeter*, del quale parla con molta lode il *Bennet* nel suo Trattato pratico dell'infiammazione dell'utero.

Lo strumento venne eseguito a norma dei disegni dell'Accademico dagli egregi nostri fabbricatori Pietro e Paolo Lollini, e faceva parte di quella magnifica suppellettile chirurgica ch'essi portarono alla nostra Esposizione Industriale dello scorso anno: e poichè presso questi fabbricatori può essere osservato, e farsene acquisto ci dispenseremo da una minuta descrizione, la quale, quando non sia accompagnata da Tavole come nella Memoria originale, non può riuscire di tanto facile intelligenza. Giova però riepilogarne i caratteri.

1.° Qesto speculum può scomporsi e ricomporsi in un momento; ond'è a piacimento o puramente conico o a più valve; e cioè a 4, a 3, a 2; e si riduce anche a speculum univalve o cucchiaia.

2.° La sua configurazione a modo di tubo conico ne rende facile l'applicazione, essendo specialmenle munito del fusto di ebano inventato da madama *Boivin*.

3.° Per la stessa ragione facilmente trova ed accoglie nella sua apertura il collo dell'utero, e su questo conduce i raggi luminosi meglio di quello che facciano gli speculum schiacciati, e quelli che nel senso della loro lunghezza hanno le valve convesse all'indentro.

4.° L'interna superficie non è ingombra da rilevatezza.

5.° Dopo di averlo applicato, se occorra togliere di posto una delle valve di aggiunta, per esaminare la corrispondente parete vaginale, la cosa è più agevole che nello speculum quadrivalve comunemente adoperato.

6.° Nè deve tacersi che si può (senza scomporlo) ripulirlo esattissimamente, affinchè nella visita successivamente immediata di alquante persone, non debba incontrarsi il pericolo di comunicare infezione a quelle che ne sono immuni.

7.° È da notarsi pure, che quando lo speculum è scomposto, innestando le due valve laterali su due manichi appositamente fatti

di lastra metallica, vengono a mutarsi in due cucchiaie, che in unione alla doccia inferiore formano un apparecchio d'esplorazione simile a quello dal *Jobert de Lamballe* adoperato nella cura delle fistole vagino-vescicali.

Chiudesi la Memoria con utili riflessioni sull'applicazione dello speculum in genere: e merita sopra tutte d'esser riferita la seguente:

— Coloro che sono pratici di questa maniera di esplorazione, sanno come talvolta riesca difficile trovare il collo dell'utero, e molto più impegnarlo nell'apertura dello strumento, non ostante che siasi avuta l'avvertenza di premettere l'esplorazione digitale per conoscere il luogo preciso che è occupato dal collo dell'utero. Nelle contemplate congiunture (quando anche si ponga molta attenzione nell'eseguire le manovre a questo proposito insegnate dal *Lisfranc*) non sempre il collo uterino va immune per parte dell'orlo dello speculum da quegli urti ed attriti che si cerca a tutto potere che non accadano.

Che se la mano che opera non è delle più esperte, ognun vede, come in proporzione della minore destrezza aumenti la probabilità di un danno che non è sempre di poca importanza. Eppure a mio avviso v'è un modo di procedere, seguendo il quale, anche gli uomini meno esercitati potranno evitare gli sconci accennati pur ora. Questo modo consiste nel giovarsi dell'esplorazione rettale contemporaneamente all'applicazione dello speculum. L'indice della mamo che non tiene lo strumento, insinuato che sia nel retto, ben di leggeri, attraverso la parete retto-vaginale, sente col suo polpastrello il collo dell'utero. La mano che dirige lo speculum, ne volge l'estremità verso quella parte, nel tempo stesso che l'occhio, guardando pel vano del tubo, avvisa il dito esploratore dei movimenti che deve operare perchè il collo premuto da esso entri ad occupare l'estrema apertura dello speculum. —

Cini Dott. Giacomo *in Venezia.* — Di un polipo uterino nuotante in una collezione marciosa. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1858, *Tom. XII, p.* 263).

La donna essendo morta repentinamente l'autore rinvenne l'utero del volume di 9 mesi contenente circa 4 libbra d'un liquido purulento, la sua cavità era tappezzata da una robusta membrana di

colore biancastro formante un sacco chiuso contenente il liquido accennato. Libero in mezzo ad esso riscontrò un tumore di natura fibrogelatinoso più grosso d' un ovo di gallina non aderente in alcuna parte del viscere. Le ovaie e le tube fallopiane erano in istato fisiologico.

Di questo fatto, di cui non ha rinvenuto il congenere, l' autore reca la seguente spiegazione. La produzione fibrosa essendosi spontaneamente staccata dalla parete uterina (evenienza ammessa anche da *Rokitansky*) non ha potuto escire dall' utero forse per mancanza d' attività del medesimo o per il soverchio volume del tumore; la sua presenza allora irritando le pareti determinò la formazione della piogenica che costituitasi in un sacco perfettamente chiuso impediva l' uscita per la vagina del pus secreto. La morte repentina era poi avvenuta per abbondante versamento sieroso nel pericardio.

Rezzonico Dott. A. *Chirurgo nell' Ospital Maggiore di Milano.* — Dell' jodio e della tintura jodata nella cura degli ascessi. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI*, *p.* 58).

Dopo aver riassunto la storia delle applicazioni del jodio alla terapia chirurgica, ricorda come *Borelli* di Torino ardiva pel primo di spingere la tintura jodata negli ascessi sintomatici di carie dello scheletro. Ora l' autore riferisce due casi appartenenti al dott. *Carlo Taramelli* chirurgo primario nell' Ospedale di Milano i quali confermano l' efficacia del rimedio. Il primo ascesso derivava da carie delle vertebre che venne guarito con 12 injezioni principiando con 6 grammi di tintura, ed aumentando circa due grammi per volta.

Il secondo ascesso derivava da carie della cresta dell' ileo: l' iniezione venne portata nell' ultima alla dose di un' oncia di tintura. L' infermo abbandonò l' ospedale prossimo alla guarigione. In ambidue i casi mancò la reazione tanto generale che locale. L' autore poi ritiene che l' azione del rimedio non sia quello d' infiammare ma di modificare la membrana piogenica, invertendo il processo di secrezione della marcia, favorendo cioè la formazione dei bottoncini carnei.

Regnoli Cav. Giorgio *Clinico in Firenze.* — Storia d'un voluminoso tumore osseo della scapula destra estirpato da........ Narrazione del dott. *Cosimo Palamidessi.* — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II*, p. 154).

Nel 1849 un sacerdote ricevè un colpo di pugno in corrispondenza dell'angolo inferiore della scapula, tosto ivi si risvegliò fierissimo dolore con tumefazione, la quale, a poco a poco crebbe da raggiungere dopo 4 anni il volume d'un pugno, mostrandosi resistente al tatto ed offrendo la sensazione d'un osso ad eccezione del centro ove era assai molle, il dolore poi erasi ridotto a farsi sentire soltanto per le vicende atmosferiche. Sul finire del 1856 essendosi però fatto costante il dolore ed aumentando di nuovo il volume del tumore, venne fatto il saggio esplorativo che escluse la raccolta fluida. Quali caratteri poscia valutasse il *Regnoli* per determinarsi all'operazione il relatore non lo dice, il fatto sta che questa vennne eseguita nel seguente modo ai 10 settembre 1857.

Un'incisione della lunghezza di circa 6 pollici fu condotta dalla spina della scapula verso l'angolo della medesima terminando però in un uno spazio intermedio fra questo e la colonna vertebrale, fu tosto dissecato il tegumento a destra, ed a sinistra, e quindi incisi e dissecati col dito, e col manico del coltello gli strati muscolari che fissavano la scapula, e conseguentemente il tumore al torace. Così fu incisa e dissecata piccola porzione del gran dorsale, fu distaccato dalla sua inserzione scapulare il romboidale, ed il sotto spinoso ridotto a lamina quasi impercettibile fu distaccato presso la sua inserzione superiore, ed omerale. Isolato per la massima parte il tumore, era duopo distaccarlo dal resto della scapula, ma la sega a catena non poteva passare fra quest'osso, ed il costato per l'estensione del tumore, per la stabilità del medesimo, per il prolungamento del mammellone osseo verso l'ascella, e per l'inserzione del gran dentato alla scapula che fissava saldamente la medesima al sottostante torace. Fu d'uopo adunque aggredire con la sega a catena il mammellone osseo che fu segato dalla faccia costale verso quella tegumentale con molta fatica per la compattezza quasi eburnea del tessuto osseo: allora fu agevole sollevare alquanto il resto del tumore con la corrispondente porzione di scapula con cui

aderiva o per meglio dire confondevasi, e distaccare il gran dentato nella sua inserzione interna alla scapula, e passare la sega a catena fra la gabbia ossea, e la faccia costale dell' omoplata, e così fu praticata la separazione del tumore dal resto di quest' osso quasi immediatamente al di sotto della sua spina. Il tumore era ancora aderente a qualche lacerto muscolare, e principalmente alla fibre del sotto scapulare nel punto in cui esso va ad inserirsi alle piccola tuberosità dell' omero; fu duopo incidere quelle aderenze, ma nel far ciò un vaso arterioso dette sangue con impeto, e mentre si accingevano a legarlo; il malato si mosse, quello si retrasse, cessò l' emorragia, e non fu più possibile di ritrovare il tubo arterioso per farne la legatura. Legati gli altri vasi, e bene asciutta la vasta ferita, furono semplicemente ravvicinati i margini con qualche cerotto, prevedendo il ritorno della emorragia e la somma difficoltà di ottenere una riunione immediata. Il malato che con assai coraggio, e fermezza aveva sopportata la lunga e dolorosa operazione, fu riposto nel proprio letto, e confortato coi soliti mezzi che l' arte possiede per ravvivare le deficienti potenze vitali. Frattanto fu raccomandata agli assistenti molta vigilanza per timore che l' arteria retratta non tornasse a dar sangue tosto che le forze del malato si fossero rianimate.

Il tumore estirpato pesava due libbre e mezzo, riuniti i due pezzi che lo componevano, aveva quasi la forma e la dimensione dell' encefalo umano, la sua struttura era ossea compatta, e quasi eburnea in alcuni punti, presentava nel suo interno delle areole di varia grandezza contenenti una sostanza molle friabile, elastica, rossigno-verdastra che avea molte apparenze della fibrina coagulata, o del tessuto fibroplastico. Una fra queste cavità più grande delle altre, e tale da contenere almeno un uovo di pollo, e che corrispondeva al punto molle del tumore quando era in sito, era ripiena della medesima materia, ma più molle, e friabile, inegualmente agglomerata, di colore misto di giallo rossastro, e verdognolo. L' esame di questa sostanza mostrò delle granulazioni elementari, dei corpuscoli granulosi di *Gluge*, dei globuli sanguigni più o meno modificati, e molte cellule fusiformi non poche delle quali caudate, e disposte ad intreccio reticolare, siccome verificasi in alcuni tumori fibroplastici di molle, e delicata struttura, e nel tessuto congiuntivo dell' embrione. Alcune ma poche di queste cellule pel grosso nucleo, per il volume, la lucentezza e vivacità del nucleolo, avrebbero po-

tuto assomigliarsi alle cellule cancerose. Era dunque quella sostanza, una materia organizzabile in via di formazione fibroplastica, sicchè per questo essa non poteva a tutto rigore identificarsi con la sostanza bianco-grigiastra, vascolare, solida, di consistenza cartilaginea, e che costituisce la parte non ossificata degli osteodì o dei tumori osteoplastici del *Muller*.

La successione all'operazione fu che dopo 4 giorni quando era ammansata la reazione, comparve una leggiera emorragia dal lato interno che venne facilmente vinta colla compressione tutte le volte che ricomparve, quando ai 24 di detto mese comparve abbondante emorragia in corrispondenza dell'angolo superiore dell'impiagamento cioè presso all'origine del vaso di cui si è parlato disopra, la quale andandosi rinnovando in modo minaccioso ad onta dei migliori mezzi adoperati, il dottor *Palamidessi* fu costretto nella sera dei 28 di praticare un'incisione trasversa che estendevasi dal pilastro posteriore dell'ascella per giungere sino alla parte inferiore dalla cavità glenoidea ove sopponevasi il vaso reciso. Tolti tutti i grumi e rallentata la compressione ascellare che eseguiva un assistente vide la bocuccia del vaso che spillava sangue ed afferrato con pinzette a branche incrocciate che si aprono stringendo e lasciatele in posto, legò per sicurezza le due branche delle medesimo sostenendone il corpo artificialmente. Dopo 5 giorui cadde la pinzetta senza emorragia ma lo stato generale era poco consolante, tuttavolta lentamente andò migliorando ed ai 30 novembre era assolutamente guarito.

Betti Comm. P. — Umore simile alle lacrime tracolato dall'orecchio. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 478).

I nostri lettori ricorderanno che il dottor *Fedi* mise in luce un'interessante memoria intorno allo stillicidio acquoso per l'orecchio (V. *Bibliografia* Vol. I, p. 254). Ora il chiarissimo *Betti* racconta un fatto dello stesso genere che appartenne alla clinica di *Andrea Vaccà*, di cui esso avea tenuto nota. Si trattava di una donna caduta dall'alto, la quale percosse il capo con perdita di sangue dall'orecchio destro; poscia principiò a sortire dal medesimo un umore limpidissimo, d'una consistenza maggiore dell'acqua, e d'un

sapore salatissimo. L'esame chimico rinvenne tutti i caratteri delle lacrime. Lo scolo nei giorni successivi scomparve naturalmente. Il *Vaccà* ritenne che le lacrime per la tuba d'Eustachio passassero nella cavità del timpato, e che nella caduta essendo stata rotta la di lui membrana esse si portassero all'esterno per il condotto auditivo esteriore. Il *Fedi* non ha accolta questa dottrina come si può rilevare dal luogo citato.

TURCHETTI CAV. ODOARDO. — Della compressione arteriosa digitale e della cloroformizzazione topica nella cura delle flogosi esterne. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1858, *An. 1, p.* 192).

Se *Vanzetti* con la compressione digitale rimove l'elemento idraulico nella flogosi, l'autore aveva già proposto sino dal 1854 la cloroformizzazione locale per togliere l'elemento stimolo nelle stesse affezioni morbose. Ora questi due mezzi presi isolatamente essendo insufficienti contro l'intera malattia, l'autore propone di congiungerli in pratica, anzi cita l'esperienza in proposito del dottor *Antonio Borgiachi* il quale ha veduto dissiparsi come per incanto flemmoni e risipole senza bisogno di salassi. Rispetto al modo di usare le embrocazioni cloroformizzate, l'autore l'ha insegnato nei principali giornali italiani di Medicina dell'anno 1854.

RODOLFI DOTT. RODOLFO. — L'elettricità nella cura dell'idrocele. — (*Gaz. med. di Lombardia*, *Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 14).

Il dott. *Ridolfi* nel 1857 (V. *Gaz. Lomb.* p. 400) rimise in onore l'elettricità nell'idrocele come cosa nuova, ora tanto il *Castelnuovo* che il *Turchetti* avendo avvisato essere già cosa stata esperimentata tanto dal *Pecchioli* quanto dal *Porta* e finalmente dallo stesso *Castelnuovo* sino dal 1849 (V. *Bibliografia*, Vol. I, p. 114 e 115) l'autore si fa ad annunziare che nel 1828 *Fabre Palaprat* pubblicava in Parigi una traduzione dall'inglese dell'opera del dottor *Beaume* avente per titolo *Du galvanisme appliqué à la médecine*, dove tra le varie applicazioni dell'elettricità emerge anche quella per la cura

dell' idrocele, perciò desidera sapere l' epoca precisa che *Pecchioli* istituiva i suoi esperimenti onde stabilire la storia cronologica di queste applicazioni.

Turchetti Dott. Odoardo *Medico in Fucecchio.* — Intorla storia dell' elettroagopuntura per la cura dell' idrocele. — (*Gaz. med. Lombarda, Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 52).

Per corrispondere al desiderio del dottor *Rodolfi*, il *Turchetti* scrisse al prof. *Pecchioli* clinico a Siena il quale rispose — aver adoperato l' elettroagopuntura dal 1827 fino all' epoca attuale, in molti casi d' idrocele, alcuni dei quali assai voluminosi ed altri doppi ed averne avuto costantemente esiti felici. Non avere scorto inconveniente alcuno in questo processo curativo salvo il bisogno di ripeterlo le quante volte fa d' uopo. — Il prof. *Pecchioli* poteva aggiungere dove ha pubblicati i suoi primi risultati, non conoseendo noi che la comunicazione fatta nel 1841 al *Bullettino delle Scienze Mediche* Serie II, Vol. XII, dove non vengono ricordati fatti anteriori.

Ripa Dott. Luigi. — Carattere distintivo fornito dall' ascoltazione nella suppurazione delle cellule mastoidee. — (*Gaz. med. Lombarda, Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 55).

L' autore riporta il fatto seguente tratto della *Gazette des Hôpitaux de Paris* senza indicare il luogo e l' osservatore. Si manifestò ad un giovane uno scolo siero purulento dal destro meato uditivo esterno che fu dopo pochi giorni seguito da dolore alla regione mastoidea corrispondente con tumescenza e rossore alla cute, la plessimetria locale forniva una risonanza quasi muta e poca era l' elasticità al tatto. L' ascoltazione diretta, fatte fare forti inspirazioni, faceva udire un *rantolo umido e mediocremente largo.* All' espirazioni forzata l' aria usciva dal meato uditorio esterno e l' ascoltazione rilevava un rantolo *più largo* differente dai rantoli *più minuti* che si ascoltano nelle cellule mastoidee. Dopo due giorni cessarono i rantoli e si fece assoluta la *mutezza* non che la *sensazione idrica*

plessimetrica, poscia cessò lo scolo del condotto, invece si fece più sensibile alla regione mastoidea, la tumefazione, il rossore, il dolore. Da questi dati risultava chiara la diagnosi di formazione d'un ascesso nelle cellule, il quale poscia venne evacuato mediante un trequarti e quindi iniettato per 8 giorni con una soluzione di tintura di jodio. In seguito di questa cura diminuirono tutti i sintomi e la risonanza era divenuta secca e rumorosa come nel lato opposto, dopo 70 giorni la guarigione era completa.

Il dottor *Ripa* commenta questo fatto come un bell'esempio della propagazione al processo mastoideo della infiammazione della cavità del timpano; infiammazione che ebbe per esito la suppurazione che si fece strada per il meato uditorio esterno con la rottura della membrana del timpano: affezione mastoidea che aumentava quando per ispessimento avvenuto forse della membrana del timpano o per occlusione del foro che esisteva, non potè più avere libero esito il pus, il quale si fece invece strada per entro le cellule mastoidee communicanti con la cavità dei timpano. L'autore infine propone di prevalersi più sollecitamente del dato fornito dall'ascoltazione, cioè d'anticipare il traforamento dell'apofisi mastoidea onde prevenire il pericolo della carie della base della rocca petrosa e la conseguente meningite per lo più fatale quando il pus non scola dalle cellule mastoidee.

Ciniselli Dott. Luigi *in Cremona.* — Rettificazione d'alcuni scritti risguardanti l'opuscolo. — Scritti ed osservazione su la elettropuntura nella cura degli aneurismi. — (*Gaz. med. Lombarda, Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 22).

Ciniselli Dott. Luigi. — De l'électro-puncture dans le traitement des varices et des anévrismes: par *M. M. Gamberini* e *Torri.* — (*Gazette médicale de Paris*, 1858, *Tom. XIII, p.* 832).

L'autore nel 1857 pubblicò l'opuscolo sovra enunciato, intorno al quale il dottor *Gamberini* e *Torri* lessero un rapporto favorevole alla *Società Medico-Chirurgica* di Bologna (V. *Bullett. delle*

*Scien. med.*, Bologna 1857, Serie IV, Vol. VIII, p. 264). Ora il dottor *Ciniselli* torna sulle cose dette per rattificare alcune inesattezze tanto del dottor *Rodolfi* quanto della *Gazette médicale* perchè non hanno riprodotte fedelmente le cose esposte.

Il punto principale sui cui insiste l'autore si è che egli fino dal 1850 (V. *Gaz. Lombarda* N. 44) trovò modo d'impedire la formazione dell'escara intorno gli aghi d'acciaio che s'infiggono nell'aneurisma, e questo modo si fu di non toccare mai alcuno degli aghi infissi col polo negativo, che non fosse stato tocco dal positivo; quindi nelle operazioni che ebbe ad eseguire incominciò con l'applicare il polo negativo sulla cute in vicinanza del tumore e col mettere per 2 o 3 minuti il polo positivo in comunicazione con uno degli aghi infissi; indi applicava a quest'ago il polo negativo e portava il positivo sopra un altro ago, proseguendo così l'operazione *che sempre corrispose allo scopo.* Questa pratica il *Ciniselli* l'ha desunta dall'osservare che il distacco delle escare avveniva sempre intorno agli aghi toccati prima dal polo negativo, poscia dal positivo; che il cerchietto che formavasi non dilatavasi, nè convertivasi in vera escara sotto un'azione più prolungata del polo positivo; che infine quel cerchietto costituente l'aureola caratteristica intorno all'ago assoggettato per prima all'elettricità positiva, si essicava sempre e scompariva e distaccavasi senza esulcerazione. Per cui concluse che l'ossidazione dell'ago comunicante col polo positivo ed il piccolo cerchietto nero che formasì intorno ad esso nella cute, rendessero l'ago isolato e servissero a difendere i tessuti dall'azione cauterizzante dell'elettricità negativa.

Ci dispensiamo di riferire le alterazioni introdotte dai riproduttori del presente metodo non che le rettificazioni stabilite dall'autore; cose tutte che nulla aggiungono alla scienza.

Palasciano Cav. F. *in Napoli.* — Su la cucitura a materassaio del d'*Apolito.* — Rapporto di......... — (*Rendiconto dell' Accad. med. chir. di Napoli*, 1858, *An. XII*, p. 5).

L'autore rettifica nel modo seguente la storia della cucitura a materassaio per gl'intestini, dai francesi attribuita erroneamente al prof. *Nunziante Ippolito.* — Questo genere di cucitura fu presentato

alla nostra Accademia nel 1841 dal dott. *Nicola d'Apolito* da Cagnano in Capitanata, e la descrizione ne fu pubblicata nell' *Osservatore Medico* del cav. *Magliari*, Napoli 1 luglio 1841. Il primo a praticarla sull' uomo fu il *Cianflone* nell' Ospedale degl' Incurabili nel medesimo anno e la storia del caso fu pubblicata nello stesso giornale del settembre. Il *Mosca* da Castellamare ne pubblicò altra felice applicazione in doppia ferita intestinale nel *Filiatre Sebezio* del 1843, altrettanto fece il *Solina* da Trapani. Dopo tale epoca non vi è quasi chirurgo napolitano che non l' abbia adoperata. —

## V. STORIA DEI MORBI.

BOTTINI CAV. DOMENICO *in Mentone*. — Sulla ipertosse che serpeggiò nella città di Mentone nell'anno 1857-58. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X*, *p.* 25-27).

Non precedette niun turbamento atmosferico o di meteora: l'indole contagiosa dell'ipertosse punto dubbia: andonne immune chi altre volte ne sofferse: i fanciulli ne furono colti a preferenza e ne morirono parecchi; gli adulti pure non risparmiati. Dal novembre al dicembre durò l' epidemia: niuna cura fu trovata speciale, bensì inferiori alla fama i più rinomati rimedii. Per l' A. causa dell' ipertosse è un agente specifico irritante che porta la sua azione sulle fauci, le vie aeree e la superficie dei polmoni.

PORTELLI PIETRO PAOLO. — Di un' epidemia di febbri catarrali che si sviluppò in Campiglia sui primi del 1855. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III*, *p.* 81-96, 161-175).

La malattia qualche volta esordiva con caratteri di sinoca, di febbre intermittente quotidiana, di terzana doppia: ma il secondo o terzo giorno cessava questo stato, e la catarrale spiegava la sua fisonomia: v'avea cioè febbre, abbattimento di forze con dispnea più o meno forte, sproporzionata al disturbo locale, tosse secca, spurgo salivale e sanguigno, dispepsia: la giacitura dell' infermo era

caratteristica; ordinariamente supina colle estremità superiori ed inferiori alquanto flesse: al terzo o quarto giorno appariva la corizza, l' ingorgo alle fauci, il meteorismo, la stitichezza del ventre e la scarsità delle orine. Nel secondo settenario gli stessi fenomeni addivenivano più gravi: aggiungevansi dolori colici e vescicali, cefalalgia ed epistassi: nel terzo avvenivano crisi ovvero nel quarto soltanto. Lenta e lunga la convalescenza: la dispnea diminuiva dopo gli spurghi ma cessava più tardi: la decadenza della forza l'ultima a scomparire. Non osservaronsi recidive. Questa la forma tipica: osservaronsi però tre varietà: nell'una predominavano i fenomeni dei visceri toracici, nell'altra quella degli addominali, nell'ultima i nervosi. — Di codest' abbattimento di forze, di codesti dolori erratici ec. parteciparono pure le altre malattie. L'epidemia durò circa tre mesi: colpì bambini e adulti più maschi che femmine in buon numero (indeterminato). Susseguirono febbri continue e remittenti e da ultimo la rosolia che cambiò faccia alla costituzione. Ignota l'etiologia: pochi e indiretti gli argomenti terapeutici, il metodo aspettativo preferito: per quanti mezzi fossero usati mai accorciossi il periodo della malattia. D'adulti non morirono che tre; di bambini parecchi: niuna necroscopia fu permessa. — Campiglia è terra della Maremma toscana; le febbri miasmatiche vi sono endemiche, le fisconie spleniche perciò frequentissime: accadde però che alcune di queste, insorgendo l'anzidetta febbre catarrale, sollecitamente diminuissero o affatto si dissipassero.

Il dottor *Portelli* in questa relazione si mostra buono ed esatto osservatore: l'avremmo amato meno prolisso, e più inteso a trovare le affinità di tale epidemia colle altre catarrali che pure in questi ultimi tempi sono state non poco comuni e frequenti.

VERATTI GIUSEPPE. — Sulla costituzione epidemica di febbri miliari tifiche, dominante in Pieve di Cento l'autunno del 1858. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 73-80).

Pieve di Cento è grossa terra nella provincia ferrarese, posta topograficamente nelle migliori condizioni salutari. Niun altro morbo o costituzione precedendo che febbrl reumatiche, apparve, colpendo solamente i giovani di 10 in 20 anni, la migliare la qua-

le fin che durò il tepore dell' autunno non rivestì mai i caratteri della maggiore gravezza, e gl' infermi poterono ricondursi tutti a guarigione. Ma sopraggiungendo un freddo intempestivo, ogni cosa cambiossi, e venuto meno ad un tratto quella tendenza eliminativa che sino allora erasi mantenuta attivissima alla cute, più grave e più profonda si fece l' inquinazione indotta da quel principio; cosicchè attaccato il centro cefalico in ispecie e con maggior veemenza il sistema nervoso, giunse il morbo a somma malignità, ed acquistò la forma che competere suole alle più gravi affezioni tifoidee. Codesto nuovo stato però fortunatamente fu vinto con argomenti che a preferenza dispiegavano l' azion loro rivulsiva sulla cute e sugl' intestini.

Noi approfittiamo di questa circostanza per nuovamente ammonire che è ben diverso lo stato tifico dalla tifoidea: questo è un morbo, quello un sintoma; l' uno sussiste da sè, l' altro non è che una forma, un attributo che per esistere ad altra entità patologica si annette o si collega: vero è che lo stupore, così suonando la parola tifo, è uno de' segni precipui della tifoidea, ma non ogni volta ch' esso s' appresenta questa pure esiste, avvegnacchè ei n' esprime una qualità non la natura: il tenere avviso contrario sarebbe preporre la parte al tutto, formare cioè una sinedoche, la quale se è figura cara ai retori, non lo deve essere, in questo caso almeno, ai medici. Da codesta pecca, pare a noi, non vada scevro il lavoro del *Veratti*.

Facchini Dott. Didaco. — Intorno alla cholera dominata nel 1855 a Saludeccio nelle Marche. — (*Atti dell' Accademia de' Rinvigoriti di Cento*, 1858, *p.* 11 *e seg.*).

Nel colera la emopatia, e la neuropatia non sono primitive ma l' ultimo termine della gradatamente ordita diatesi dissolutiva, l' attuazione della tendenza alle metamorfosi retrograde, generata nell' organismo da grandi ed universali cagioni; il colera non nasce per infezione o per contagio ma spontaneamente vigendo universali cause morbifere, analogamente ad altri morbi popolari (!). Dominarono in Saludeccio le costituzioni atmosferiche caldumida ed umidocalda, con penuria d' elettrico positivo e predominio de' venti meridionali;

l' ozono appariva in minore quantità quanto più accostavasi al lazzaretto e a que' luoghi ove più infieriva l' epidemia. Saludeccio è terra di 413 abitanti; i colerosi furono 78: quanti i morti e quanti i guariti non è detto; dimenticanza non iscusata neppure dall' essere questo di cui discorriamo un sunto di maggior lavoro, imperocchè quello era punto troppo importante per essere taciuto.

MACARI. — San Remo ed il suo lepprosaio. — ( *Gaz. dell' Associaz. Med., Torino* 1859, *An. IX*).

ONETTI FRANCESCO *di Sanremo.* — Sulla contagiosità della lebbra. — ( *Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 41-46 ).

L' ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, istituito per il pio e caritatevole uffizio di prodigare sussidio agli sventurati lebbrosi, considerando come da alcuni anni il numero degli ammalati di lebbra sgraziatamente andasse aumentando nella Liguria, volle che in S. Remo presso la chiesa dell' Assunta si erigesse un capace edifizio per ricoverarvi non pochi infelici obbligati a gemere nella miseria delle loro famiglie e deturpati della schifosissima malattia. Il dottor *Macari* descrivendo il nuovo ospizio espone pure il suo modo di vedere intorno alla lebbra, a cui niega assolutamente il potere di comunicarsi per contagio. Ma ammessa anche vera la sua tesi ei certamente non bene la difende nè l' appoggia a solidi argomenti.

Il dottor *Onetti* invece adduce fatti, autorità e ragioni onde provare la lebbra contagiosa, specialmente contro il *Rambaldi* medico del Lebbrosario anzidetto

CANTONI MICHELE. — Della rivaccinazione in Borgo Vercelli e del vajuolo in Casalino. — ( *Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 60 ).

La linfa vaccinica innestata in individui di qualunque età dai 5 ai 60 anni non diede per prodotto la vera pustola vaccinica quan-

d'erano anteriormente stati vaccinati con esito; ma produceva invece pustole proteiformi, e la flebite in qualche individuo, con ingorgo delle glandule subascellari. Il pus della vaccinella (pustola vaccinica spuria) innestato in individuo non mai stato vaccinato diede per prodotto la vera pustola vaccinica, siccome l'A. osservava in donna di 60 anni. — Intanto il vaiuolo e il vaiuoloide infierivano nel vicino Casalino.

Facen Iacopo. — Delle epidemie vajuoloidee. — Annotazioni pratiche. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 575-586).

È descritta l'epidemia di vaiuoloide che nello scorso anno, cominciando dalla primavera afflisse il territorio di Feltre e i luoghi circonvicini della Venezia. Principale vista dell'A. in questa memoria è mostrare la utilità della rivaccinazione, avend'egli notato che niun individuo vaccinato di fresco contrasse il morbo dominante, e che l'attitudine a contrarre il vajuolo cresceva col crescere la distanza dall'innesto primitivo o ripetuto. In quest'epidemia l'eruzione, quantunque intensa ed abbondante, scompariva in breve tempo e sollecitamente senz'evidente suppurazione, desquammandosi la cuticola universalmente e lasciando libero l'infermo da ogni sintomo febbrile; nè rimanevano butteri, ma alcune macchie nere e livide dov'erano le pustole che dopo uno o due mesi si cancellavano affatto. Grave pericolo correvano coloro che con incipiente eruzione si esponevano incautamente a correnti d'aria fredda: l'angina faringea e soffocativa era imminente. In diversi casi fuvvi febbre vajuolosa senza visibile eruzione, alla quale pareva supplisse un abbondante e prolungato sudore generale con cui sciogllevasi la febbre stessa: una donna invece rivaccinata nell'assistere il marito affetto da vajuoloide, contrasse le pustole ma senza febbre. Quasi sempre la malattia esordiva col vomito o con conati al vomito: l'eruzione vajuoloidea associavasi a presso che tutte le malattie intercorrenti: le pustole erano più confluenti sul viso che altrove, e la maggiore loro confluenza più facile rendeva il delirio. In qualche caso osservossi un copioso ptialismo in altri un abbondante catarro bronchiale. Il vajuoloide dall'inoculazione del suo pus non venne ripetuto. Quanto più presto compariva l'eruzione tanto più

mite e leggiero era il corso della malattia. Alcuni casi per la loro singolarità meritano menzione: due donne della stessa famiglia verso i 45 anni, furono aggredite all'improvviso da febbre gagliarda con cefalea e glossoplegia; a capo di tre giorni scomparve l'eruzione e la paralisi linguale si sciolse: in altra donna alla febbre e all'eruzione precedè un acuto dolore alle articolazioni del piede: un uomo di 70 anni, assalito da febbre letargica convulsiva, pareva vicino a morte, quando in quinta giornata eruppe un abbondante vajuoloide, e in pochi giorni fu salvo. La cura migliore fu la semplice e rinfrescante; il vajuoloide fu leggiero, grave e gravissimo: il numero dei colpiti fu il 5 per 100 sopra la totale popolazione invasa; quello delle vittime non arrivò all'uno per mille.

Olivetti L. — Cenni statistici sul vajuolo raccolti nello spedale di S. Giovanni di Torino. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 66-68, 73-75).

Nel 1858 il vaiuolo regnava epidemica in Torino: nell'ospedale S. Giovanni furono accolti 153 vaiuolosi più maschi che femmine; ne morirono però forse per ragioni estrinseche più di queste che di quelli; il maximum della malattia fu in settembre, della mortalità relativa in ottobre. Rispetto all'età il numero dei vaiuolosi crebbe fino ai 20 anni per decrescere progressivamente e rapidamente fino ad oltre ai 50: sopra 74 individui 33 furono colti dal vaiuolo quantunque vaccinati nell'infanzia, e 39 ne furono colpiti senz'essere vaccinati: a 10 anni 3 casi sono notati di vaiuolo avvenuti in già vacinati: il bisogno della rivaccinazione cresce cogli anni; il vaiuolo confluente e mortale avviene anche nei vaccinati: e il vaccino ha virtù profilattica minore del vaiuolo perchè dei 33 vaccinati colpiti da vaiuolo uno solo lo aveva già sofferto.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA.

Alfurno *Medico di reggimento nell'armata Sarda.* — Sulla conicina. — (*Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 89-93).

Revoca dall' obblìo in cui giace da alcuni anni la conicina o principio essenziale della cicuta, a cui presta ogni sua virtù sedatoria e risolvente: se non è uno specifico, la conicina è di sperimentata efficacia contro lo scirro e le affezioni cancerose.

Grimelli Geminiano *in Modena.* — Sul farmaco morfistricnico: Lettera responsiva a' signori dottori e professori *Bandiera*, *Romano*, *Gorgone* e *Lo Giudice* di Palermo. — (*Il Severino*, *Napoli* 1859, *Vol. XXI*, *p.* 55-62. — *Ann. di Chimica del Polli*, *Milano* 1859, *Vol. XXVIII*, *p.* 9-11).

Luppi G. *medico in Lione.* — Deuxième lettre sur l' action et les usages thérapeutiques du sulfate double de morphine et de strychnine, adressée a M. le docteur *G. Grimelli.* — (*Gaz. med. de Paris*, 1858, *Tom. XIII*, *p.* 804-806, 829-832. — *Per la prima lettera V. questa stessa Gazzetta An.* 1857).

Da que' medici palermitani e da altri essendo stato annunciato che il farmaco morfistricnico non era tollerato, il prof. *Grimelli* avverte che quando s' intende d' amministrare il farmaco da lui tanto raccomandato, debbesi avere in mira d' associare i due solfati in maniera che il solfato di morfina riesca in dose doppia di quella di stricnina, onde nella loro azione non si verifichi una dinamica ineguaglianza. Ma a questa miscela ei preferisce di combinare insieme la morfina e la stricnina a pari quantità collo stesso acido solforico, formando un vero solfato doppio, giacchè in tale stato il farmaco riesce meglio tollerato, più utile e salutare. Questa proporzione si eseguisce secondo l' A. acidificando l' acqua distillata con 1 centesimo d' acido solforico concentrato, e quindi infondendo in tale liquido 4 centesimi in complesso degli alcaloidi di morfina e stricnina associati a parti eguali fra loro, cosicchè il menstruo risulti neutro, stante la combinazione clinica dell' acido cogli alcaloìdi, restando in tal guisa il formatosi doppio sale di morfina e di stricnina disciolto nel liquido. Esponendo tale liquido entro capsula evaporatoria al calore di bagnomaria ne consegue che mano mano eva-

pori l'acqua e si concentri la soluzione salina; il solfato doppio morfistricnico va precipitando al fondo del vaso fino a che per lo stesso continuato calore termina ogni evaporazione acquea, e resta il predetto sale neutro, secco, solido, cristallizzato, amaro, bianco, inodoro, non deliquescente nè efflorescente. Si amministra da $^1/_{16}$ ad $^1/_8$ di grano per volta, due, quattro e anche più volte ogni giorno fra i pasti o nel corso del pasto medesimo, riescendo ben tollerato e salutevole fino a migliorare la digestione in via analettica ed eucrasica: il farmaco morfistricnino è tanto più vantaggioso quanto più trattasi di affezioni nevrosiache, non che linfatiche glandolari, e degenerate in scirrose o cancerose; invece nelle malattie sanguigne flogisticfie, e de' malanni scirrosi o cancerosi extralinfatici glandolari, risulta vana la di lui virtù, avvegnacchè diretta ed estesa specialmente dal sistema nervoso sul linfatico glandulare. Queste cose risultano da apposite osservazioni ed esperienze istituite dal *Grimelli* in Modena nel corso di 3 anni (1), e in parte dalle altre fatte in Lione da *G. Luppi* l'Autore del Dizionario dei medicamenti. Anche questi però è corcorde, con gli altri che ne fecero saggio, nel negare al sale morfistricnico la virtù anticancerose e antiscrofolose.

Il solfato doppio di morfina e di stricnina, dice il *Luppi*, non è un rimedio specifico: la sua azione si esplica sul sistema nervoso ed è ottimo anodino: *l' expériencc autorise presqu' à dire que ce remède*

---

(1) Ecco l' indicazione dei lavori del *Grimelli* intorno il farmaco morfistricnico: — Indicazione Fisiologica Igienica risguardante i narcotici morfinici e stricnici in loro associazione quanto efficace altrettanto salutifera, esposta in appendice all' opuscolo il Mal di Mare esaminato nell' uomo e nel cavallo ec. p. 34, Modena nel marzo 1855. — Lettera risguardante un nuovo farmaco mirabilmente efficace e salutifero ec. ( Giugno 1855 ), inscrita con altre lettere fisiche, fisiologiche, mediche, p. 18, Modena 1855. — Nuovo rimedio morfistricnico antiscrofoloso e antiscirroso: relazione all' Accademia delle Scienze di Parigi, Modena Maggio 1856. — Farmaco sicuro morfistricnico antiscrofoloso ed antiscirroso col ricettario razionale del farmaco stesso, Modena Luglio 1856. — Sul farmaco morfistricnico, lettera responsiva ai signori dottori professori *Daveri, Gamberini, Brugnoli* ec. ec. Modena Gennaio 1857. — Il farmaco morfistricnico rassicurato utilissimo rimedio contro le affezioni nevrosiae nevrotiche, non che contro i malanni scrofolosi e gli attinenti scirrosi, Modena Aprile 1857.

*est indiqué dans le plus grand nombre de maladies, pourvu que la condition pathologique soit sur le système perveux, ou que ce système par la participation complique une maladie existante sur un autre système, organe ou tissu.*

Mantegazza Paolo. — Sulle virtù igieniche e medicinali della *coca* e sugli alimenti nervosi in generale. — Memoria onorata del premio *Dell' Acqua* nel concorso del 1858. — (*Ann. univ. di med.*, *Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 449-519).

L' analisi che diamo di questa dissertazione non è fatica nostra ma d' uno de' migliori giornali medici italiani, la *Gaz. medica delle Provincie venete* (Padova, An. I, 1859, p. 396).

— Sì importante lavoro è frutto prezioso del grande viaggio compito da questo animoso giovane per metà del globo. In esso egli addita un nuovo genere di alimenti che, a differenza dei plastici e dei respiratorii, agiscono direttamente sui nervi e sull' apparato cerebrale.

L' uomo, che possiede l' apparato nervoso più complicato e più sviluppato di tutti gli altri esseri, appetisce specialmente e solo usa di questi alimenti, e parimente più ne usa ed abusa l' uomo civile (a maggiore e più sviluppato apparato cerebrale) che l' uomo selvaggio.

Questi alimenti si distinguono per i seguenti caratteri: agiscono quasi sempre in piccola quantità e piuttosto in ragione della loro natura che della massa; sono usati esclusivamente dall' uomo che gode della vita nervosa più complessa di tutti gli altri animali, fra' quali quei che a noi più si avvicinano per intelligenza ponno trovarli piacevoli nello stato di addomesticamento, non già per istinto; il loro consumo nelle varietà della vita è sempre proporzionale all' asse cerebrospinale; l' uomo ne abbisogna più della donna per la maggiore attività del suo cervello e de' suoi muscoli; se incivilito, ne abbisogna e ne gode più del selvaggio; per essi il ventricolo risente un particolare benessere e mal si rassegna ad una dieta che li escluda; quasi tutti gli alimenti nervosi sono prestamente assorbiti ed entrando nel torrente circolatorio, eccitano in tutti i punti del nostro organismo le diverse provincie del sistema nervo-

so; gli alimenti stessi passano inalterati nel nostro organismo e subiscono successive trasformazioni e rendono più lieta la vita, esercitano un'azione assai diversa gli uni dagli altri, adattandosi ai molteplici bisogni della vita, giusta l'età, il sesso, i temperamenti, i climi e le razze.

L'A. li classifica e divide in:

| | |
|---|---|
| Alcoolici | Fermentati<br>Distillati |
| Alcaloidi | Caffeici<br>Narcotici |
| Aromatici | Deboli<br>Irritanti. |

Questa classificazione, a dir vero, non merita punto questo nome, destituita com'è d'ogni regola costante e d'ogni precisa nota differenziale: essa è piuttosto una partizione per gruppi a facilitare la pertrattazione d'ognuno di essi e delle singole sostanze sotto tale rubrica comprese. La prima classe infatti degli *alcoolici* si si divide in *fermentati* e *distillati*, cioè a dire avuto riguardo al diverso modo di preparazione; la seconda classe degli *alcaloidi* in *caffeici* e *narcotici*: i primi cioè a seconda dell'alcaloide che contengono, e i secondi invece rispetto a' loro effetti sull'organismo; la terza classe finalmente in *deboli* e *irritanti*, i primi a seconda del grado di loro efficacia, i secondi invece in ragione di una speciale azione sull'organismo.

Fra i narcotici l'A. ferma la sua speciale attenzione sulla *coca* (erythroxylon coca) citata in questa Gazzetta fra le sostanze inebbrianti dell'America dal dott. *C. Lombroso* ne' suoi *Frammenti medico-psicologici*. Questa pianta è indigena della Bolivia e del Perù, ed ed è la pianta prediletta degli Incas, dei Queca ed ora eredata dagli Spagnuoli. Essa produce gli effetti del vino e del caffè, senza recare alcuno dei danni proprii a queste due sostanze. Presa a piccola dose, eccita il sistema nervoso, promove l'appetito e facilita la digestione. A gran dose accelera la digestione, fa dimenticare completamente la fame, e in fine produce la vera ubbriachezza accompagnata da allucinazioni speciali della vista, ma che non lasciano nessuna trista conseguenza. Però l'abuso ingenera quegli stessi danni dell'oppio, dell'haschisch, del tabacco, del vino, e conduce fino al massimo abbrutimento, all'ebetudine, al delirio, all'alienazione mentale.

Studiandone l'azione fisiologica sovra sè stesso, l' A. notò masticandola un senso di tepore e di fremito, e così dire, fibrillare con soavissimo ronzio alle orecchie e una sensazione di ben essere placido e beato, qualificato da una acuta coscienza di vivere; notò più facile la digestione anche in chi l'ha di solito laboriosa: qualche po' di stitichezza: aridità alla pituitaria e agli occhi, con rossore leggiero degli stessi; macchie eritematose e pitiriasi; effetti marcati afrodisiaci; e a dosi maggiori aumento graduato delle pulsazioni del cuore, della calorificazione e della respirazione, fino ad indurre la febbre, con faccia accesa, occhi scintillanti, allucinazioni, delirio e sopore. L'aumento massimo dei polsi, sotto l'uso della coca, fu di 134 pulsazioni dalla cifra normale di 65. La sensibilità e l'eccitabilità per l'uso della *coca*, più presto che accrescersi, si ottundono in modo analogo all'oppio e a differenza del caffè, e giungono fino al sopore, che indotto dalla dose di tre o quattro dramme può durare oltre a una giornata: il caffè ed il the valgono ad abbreviarlo.

A proposito de' quali effetti, i primordiali e soggettivi noi li abbiamo provati identici sotto l'uso delle moderate e ripetute eterizzazioni; e riguardo poi l'influenza del caffè e del thè sul movimento del polso, presi come termine di confronto con la *coca*, noi pure abbiamo fatti alcuni esperimenti col caffè, sì crudo che torrefatto, sì caldo che freddo, ed abbiamo notato una media costante di rallentamento del polso, oltre agli altri fenomeni che serbano tenore con esso. Sul the non abbiamo esperimenti accurati nostri personali; l'abbiamo però largamente usato per oltre due mesi, avendone avuta in dono da un amico reduce da Kasan una generosa misura di qualità sceltissima. Gli effetti che abbiamo allora avvertiti sono analoghi a quelli del caffè, e, come l'asserivamo nel N.° 7 di questa Gazzetta, contrari all'oppio, agli alcoolici e ad altre sostanze che inducono acceleramento di circolazione. Nel Vol. I. delle Opere Giacominiane a pag. 120 e seg. abbiamo discorso in analogo senso e più distesamente su questo argomento, citando anche le cure istituite con queste sostanze e i sintomi significantissimi di avvelenamento.

Tra le applicazioni terapeutiche l'autore consiglia la *coca* per dentrifricio e collutorio siccome utilissima all'igiene della bocca, nonchè efficace rimedio nelle stomatiti scorbutiche; essa facilita, riordina, rianima la digestione e nello stesso tempo attutisce la sensi-

bilità della mucosa, calmando di sovente i dolori più forti; due azioni codeste che a noi non sembrano così diverse e incompatibili nello stesso rimedio, come pensa l'A. — Egli la trovò mirabilmente utile nelle dispepsie, nelle diarree, nei dolori colici, enterici, e avrebbe molta fiducia in essa per la cura del cholera, come desiderio di usarlo nella corea, nel tetano e nell'idrofobia. La raccomanda nell'ipocondria, nell'isterismo, nel *taedium vitae*, nella grande prostrazione nervosa, nella melânconia e in altre alienazioni mentali, nelle convulsioni idiopatiche, nel turgore erettistico della sensibilità; e riassume la sua opinione circa all'azione della *coca* sul sistema nervoso, ravvicinandola a quella dell'oppio e degli antispasmodici, riconoscendola però diversa e superiore a tutti gli altri farmachi nell'esaurimento nervoso.

Dieciotto osservazioni pratiche corredano questi cenni, e mostrano in atto ed in prova le diverse applicazioni fatte dall'A. di questa preziosa sostanza.

Finchè non si conosca la composizione chimica della *coca*, l'A. consiglia di masticarne le foglie o prenderne la polvere, o l'infusione alla dose di **1-4** dramme. L'estratto idroalcoolico si può dare da **5-10** grani al giorno, accrescendone poi la dose gradatamente. La tintura è una preparazione molto attiva.

Chiude l'A. il suo scritto dicendo: « Non so qual posto si assegnerà alla *coca* nel tesoro terapeutico: so che sarà difesa e combattuta, che desterà troppo entusiasmo o troppa indifferenza; credo però che essa rimarrà con altri fratelli fra la schiera dei rimedii eroici che cambiano spesso di patria e di nome, ma che i medici assennati non cancellano mai dalle loro farmacopee. »

I lunghi viaggi fatti dall'A. pel mondo nuovo, l'agilità dell'ingegno e le celestiali ebbrezze della *coca*, non lo levarono nè sì alto, nè sì lontano da questo vecchio mondo da dimenticarne le fradicie tradizioni e i peccati antichi; epperò anch'egli pagò il suo tributo lanciando l'obbligato dardo contro la farmacologia italiana. Egli mostrò invece di dimenticare siccome il dualismo farmacologico, pur accennando alla primaria e più costante azione dei farmachi, non ne abbia mai postergato o dissimulato gli effetti secondarii e contingenti; ma abbia ognora interrogato le tradizioni, studiati gli effetti fisiologici, istituiti sperimenti d'ogni fatta sugli animali, tutta rovistata e appurata la suppellettile dei clinici annali, in publiche cliniche con fortuna insuperata comprovata la verità dei principii de-

dotti col più rigoroso sperimentalismo, e infine giovato la pratica più assai di molte altre, così chiamate, pratiche e sperimentali dottrine. Riguardo poi alla *coca*, i dualisti, benchè ritenuti di così facile accontentatura e così proclivi alle estemporanee classificazio-zioni, stimiamo non saprebbero, dalle notizie finora avute, qual posto assegnare nelle loro classificazioni a questa sostanza. Epperò facciamo voti affinchè ulteriori studii e più numerose e svariate e accurate osservazioni ne chiariscano la vantata efficacia nei morbi, e la beata influenza nello stato di salute. Oggidì non abbiamo uopo, a dir vero, di nuovi inebbrianti, nè di oblivioni artifiziate, nè di sonno, nè di sogni, ma non perciò spregieremo un farmaco che per bocca dell' A. ci fa ben altre e più importanti promesse, e che, alle già accennate, associa ben altre e più preziose virtù. —

— Nella *Gaz. med. Lombarda* (Milano 1859, Tom. IV, p. 201-208) sta un sunto di questo lavoro per opera dello stesso *Mantegazza.*

MOLINA ANGELO *da Castellazzo (Alessandria).* — Del ferro considerato come medicamento. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 20).

Tesi per essere aggregato al Collegio della Facoltà Medicochirurgica di Torino. — Il tempo assegnato ai candidati per questi lavori è sì breve che non può uscirne che parti monchi e difettosi: se male s'affanno anche in Parnaso, dove pure entra il furore, i carmi estemporanei, tanto meno ponno convenir entro il tempio d'*Esculapio* ove ha simbolo e dimora la prudenza.

PAROLA LUIGI. — Origine e natura del grano sprone, o sprone segalino. — Lettere due al Cav. Dott. *G. B. Massone.* — (*Liguria medica, Genova* 1859, *An. IX,* p. 29-32, 70-76).

La genesi dello sprone non è dovuta nè a una crittogama nè alla nosocarya, ma è una sostanza amorfa, prodotta da una malattia dei graminacei, la quale si manifestò con una secrezione morbosa del pedicciuolo della spighetta. Tale opinione fu dall'egregio *Parola* con proprie ricerche e osservazioni già sostenuta negli *Ann.*

*univ. di med. di Milano* (fasc. di gennaio e febbraio 1844), negli *Atti della V.ª Riunione degli Scienziati Italiani in Lucca* (p. 359) e nei *Rendiconti dell' Accad. delle Scien. di Parigi* (seduta del 7 settembre 1846).

Rossi N. — Iride fiiorentina, nuovo succedaneo della china. — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 53).

Quante volte ci fu detto che della china potevamo far senza, altrettante dovemmo confessare ch' essa c' era, se non indispensabile, oltremodo necessaria: con questo scusiamo il nostro dubbio che il succedaneo della corteccia peruviana sia ancora trovato.

Scarlini Francesco *in Modigliana. (Toscana).* Degli usi del clorato di potassa. — (*Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 93).

Il clorato di potassa è costantemente efficace nelle ulcerazioni della bocca, nella stomatite mercuriale: associato agl' idrargirici ne previene i malanni. Le fortunate guarigioni di due casi di febbri tifoide per esso ottenute, danno animo a proseguirne l' uso.

Zigarelli Prof. Stanislao. — Memoria sulla virtù medicinale del tasso baccato. — *Napoli* 1859, *Opusc.*

Con varii esperimenti sugli animali e su l' uomo dimostra l' egregio autore esagerata la virtù venefica di questa pianta, e mal appropriato il nome che gli davano gli antichi quando l' addimandavano *l' albero della morte;* gli rivendica la virtù ipostenizzante sul sistema cardiacovascolare, di modo che può con utitità sostituire la digitale purpurea, ne' casi in cui viene questa proposta, e può esser adoperato ancora per vincere le infiammazioni; discordando dal pensiero del *Carminati*, opposto a quello del *Borda*, il quale questa proprietà sconoscendo, riteneva il tasso bacato come fornito di potere stimolante sul sistema cerebrospinale. Non mancano in questa Memoria le analisi chimiche della pianta e le nozioni botaniche che

la riguardano, e però ne crediamo assai utile la lettura, e tributiamo all'autore molta lode nell'annunziarla. (*Il Severino*, Napoli 1859, Vol. XXI, n. 59).

---

D. G. B. — Storia ed osservazioni sul fatto clinico di esito infausto prodotto da enorme dose di tartaro stibiato. — (*Giorn. dell'Accad. med. chir.*, *Torino* 1859, *Vol. XXXIV*, *p.* 195-199).

Un uomo sui 50 anni di buona costituzione trangugiò credendolo tartaro solubile 6 grammi di tartaro stibiato sciolto in circa 100 grammi d'acqua comune. Vomito, deiezioni, e fenomeni di grave ipostenia non tardarono ad apparire: il laudano e il vino generoso ricondussero le forze e un generale benessere; e ciò fino al giorno susseguente, quando appunto erano scorse 24 ore dall'infausto avvenimento, in cui più terribili si riaffacciarono la depressione delle forze, il freddo e l'ambascia insieme a trisma e disfagia. Quel che prima giovò fu ora inefficace e l'infelice tutto bagnato di freddo sudore cessava di vivere. Sì misera fine probabilmente dee attribuirsi alla molta copia di tartaro emetico ingoiata, la quale, poco o punto reietta col vomito, fe' sentire la sinistra sua potenza tosto che, rinvigorite le forze, l'assorbimento divenne possibile e attivo.

Fulmiani Giorgio — Avvelenamento per la radice della fitolacca. — (*Gaz. di Farm. e di Chim.*, *Venezia* 1859, *Tom. V*, *p.* 47).

Tre contadinelle un'ora dopo aver mangiato qualche pezzetto di radice della *Phytolacca decandria* sentironsi le forze venir meno, con freddo generale e nausee, vomiti violenti per due ore ed evacuazion. Una delle tre, che più ne avea mangiato, non ebbe vomiti nè evacuazioni, ma sofferse prostrazione maggiore. Andato il *Fulmiani* mezz'ora dopo presso le malate, le trovò con volto simile a quello de' colerici, lingua quasi normale, voce rauca, pelle fredda e leggermente azzurigna, polso depresso e piccolo; sentimen-

to di peso e di oppressione all' epigastro, sete intensa. Somministrato rhum e vino di Malaga, tre ore dopo lo stupore si era convertito in una specie d' ebbrezza e la reazione era completa: all' indomani guarigione.

TANTORI BENEDETTO *Medico in Trebaseleghe.* — Narrazione di due casi di veneficio curati dietro la scorta della medicina italiana. — ( *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 291-293).

L' un veneficio fu prodotto da 5 pillole contenenti 5 grani di solfato dorato d' antimonio e 10 d' estratto d' aconito napello, che un fanciullo non ancora settenne ingoiava in meno di due ore. L' altro avvenne in una giovane maniaca, la quale per mala custodia, potè in tre ore consumare 15 pillole delle 20 d' estratto di belladonna, di 1 grano ognuna, che il medico avea prescritto per due giorni. Il vino, l' acqua di cannella e il laudano furono mezzi di cura e di guarigione.

VIGLEZZI F. *in Milano.* — Relazione intorno a due casi di avvelenamento coll' essenza di mandorle amare, uno susseguito da morte, l' altro da guarigione. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 88-96. — *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 326).

« Due individui della medesima età, della stessa costituzione, di un' egual professione, sani e robusti, bevono entrambi del medesimo liquore, in commercio chiamato *essenza di mandorle amare;* amendue ne vengono avvelenati, presentando i medesimi sintomi; l' uno che ne beve doppia dose dell' altro, arriva all' estremo confine della vita, all' agonia; l' altro vi soccombe; il primo è curato con energiche dosi di sostanze stimolanti, rhum, liquore anodino, laudano per bocca, per cristere, per fregagioni, indi cogli irritanti cutanei, con una pozione di acetato d' ammoniaca, e finalmente col-

le primitive prescrizioni; l'altro con tartaro stibiato e con infuso di caffè (1). »

« Un tale opposto risultamento pare che debba appianare per sempre le differenze che sussistono fra i medici sul modo di soccorrere questi disgraziati avvelenati da sostanze il cui principio attivo si è l'acido idrocianico, e consacrare un metodo scientifico invariabile, per salvare il paziente, posto in grave pericolo della vita. »

Il cadavere di colui che soccombette esalava un forte odore d'acido idrocianico: turgidi di sangue nero e sciolto erano i seni, i ventricoli pieni di siero, la polpa dell'asse cerebrospinale punteggiata, le meningi iniettate di rosso: i polmoni distesi di color ceruleo: le pleure e il pericardio carichi di siero: coaguli in parte nerastri in parte giallognoli nel cuore e nell'aorta. Pallido l'esofago, il fegato ricco di sangue nerastro, sciolto spumoso senza odore d'acido idrocianico oppostamente a quello del capo: le intestina esalavano lo stesso odore e contenevano gas e mucosità rossigne; la vescica piena d'orina. Il ventricolo e buona parte d'intestini non furono aperti perchè serbati per l'analisi chimica all'autorità politica.

---

Casoria Filippo. — Nuovo reagente per distinguere l'acido tartarico dall'acido citrico. — (*Il Severino, Napoli* 1859, *Vol. XXI, p.* 74. — *Corrispond. scientif. di Roma*, 1859, *An. V, p.* 186).

Il nuovo reagente proposto dall'A. è il sesquiossido di ferro idrato nello stato di massima divisione, più pregevole della potassa e dell'acqua di calce perchè più sensibile. La soluzione fatta con acido citrico evaporata sino a consistenza di sciroppo, fornisce un liquido trasparente di color rosso bellissimo se venga trattata col

---

(1) Qui è data per certa l'amministrazione di queste sostanze, mentre più sopra v'ha il grave condizionato d'un *a quanto si disse*: una tale circostanza meritava d'essere meglio assicurata.

sesquiossido di ferro; quella invece d'acido tartarico nelle medesime condizioni s'intorbida e deposita una polvere di color giallo. — La scoperta di questo reattivo fruttava all'A. il premio *Sementini* conferitogli dall'Accademia delle Scienze di Napoli.

CHIAPPERO F. — Nota intorno all'incompatibilità del solfato di magnesia col nitrato di potassa. — ( *Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII*, *p.* 53-63 ).

Mescolando insieme sature soluzioni di solfato di magnesia e di nitrato di potassa, si produce del nitrato di magnesia, il quale sull'economia animale non ha azione diversa da quella del corrispondente sale di potassa. Il nitrato di potassa non è incompatibile col solfato di magnesia: possono venire amministrati assieme a dosi eguali, e il nitrato anche a maggiori che se dato separatamente.

CONTI GIOVANNI. — Intorno al processo facile pronto e alla portata generale per l'esame del protocloruro di mercurio proposto dal dott. *Antonio Negri.* — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V*, *p.* 4 ).

NEGRI DOTT. ANTONIO. — Processo facile e sicuro per l'esame del protocloruro di mercurio proposto e difeso. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V*, *p.* 81-83 ).

Dal processo suggerito dal *Negri* ( V. *Bibliogr. Ital.* Vol. II, p. 152 ), il *Conti* nulla avendo ottenuto, si volse a trovarne un altro che meglio tenesse la promessa. Prendasi quella quantità di calomelano che si vuol esperimentare, si lavi con acqua distillata bollente, si filtri e trattisi il lavacro ottenuto con una soluzione di potassa caustica: se il calomelano è inquinato di sublimato corrosivo avremo un intorbidamento, niuno se puro. — Il dottor *Negri* a sua volta condanna il processo del *Conti* come inetto a svelare piccole quantità di sublimato corrosivo e di più non nuovo, nè mai avuto

in considerazione: » se quello da lui proposto dallo stesso *Conti* fu dichiarato insufficiente, non è perchè così sia realmente, ma piuttosto perchè tutte le debite avvertenze nell' esperimentarlo non furono osservate.

Duragazzi Gio. Anselmo. — Sopra un mezzo per riconoscere se le acque distillate officinali sono state confezionate giusta le prescrizioni farmaceutiche, atto nello stesso tempo per determinare il valore reale delle medesime. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia*, 1859, *Tom. V, p.* 99 ),

Applicando al caso attuale l' osservazione di *Gruner* ( cioè che dalla tintura di jodio infusa in un idrolato, si separa una porzione di jodio corrispondente alla quantità di olio essenziale contenutavi ) ne deduce che: un' acqua distillata ottenuta coi processi indicati dai codici farmaceutici, contiene una quantità superiore di un terzo di olio essenziale della pianta o parti della medesima impiegata a prepararlo, in confronto di un' acqua della medesima specie, ottenuta, come dicesi, estemporaneamente.

Ferrazzi Giovanni. — Metodo di preparazione del bitartrato di soda. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 49-51 ),

Fatte due soluzioni eguali di acido tartarico puro e di bicarbonato di soda egualmente puro in 4 volte il loro peso d' acqua distillata, si evaporano a moderato calore fino ad averne cristalli. Codesto sale è purgativo, leggermente diuretico, deprimente. La dose è di un' oncia austriaca per un adulto.

Marella Domenico *di Ceccano ( Provincia di Frosinone )*. — Sulla preparazione del bicloruro di mercurio. — ( *Rivista Farmac. del dottor Gajani, Ancona* 1859, *Vol. III, p.* 6 ).

Il bicloruro di mercurio o sublimato corrosivo si ottiene facil-

mente disciogliendo a blando calore il mercurio nell' acqua regia in cui siavi eccesso di acido cloridrico: ciò che pure da altri chimici, dal *Purgotti* p. es., era stato accennato.

PAVESI CARLO. — Dell' arnicino, principio particolare de' fiori dell' arnica montana. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 49-52).

Il signor *Carlo Pavesi*, farmacista in Mortara, ricavò dai fiori d' arnica una sostanza la quale sembra rappresentare, se non in totalità, almeno per la massima parte, l' azione medica dell' arnica.

Il processo per cui la ottenne è il seguente:

Si facciano reagire a caldo quattro parti di fiori d' arnica montana in polvere grossa con una parte e mezza di calce idrata, e 16 a 20 parti di spirito di vino di gradi 32 a 33; e se ne ripeta il trattamento per tre volte successive.

I liquori alcoolici, riuniti e filtrati per carta asciugante, si versano in un lambicco di rame stagnato, ed a bagnomaria si distillano onde ottenere la maggior parte dell' alcool impiegato; ritirato dal fuoco si aggiunge dell' acido acetico concentrato in eccesso, e si ripone in un luogo tranquillo per 25 ore. L' arnicina si deposita in parte su le pareti allo stato fioccoso, ed in parte al fondo del recipiente. Si raccoglie sopra un feltro di carta asciugante e si lava con acqua comune. Si tratta con alcool a 36°, bollente, e con carbone animale depurato onde ottenerne la totale soluzione e decoloramento. Il liquore alcoolico contenente l' arnicina si distilla in una storta di vetro onde ottenere la maggior parte dell' alcool impiegato, si versa in una capsula di porcellana, ed a lento calore si evapora a secchezza; raffreddato si ripone in un vaso di cristallo smerigliato.

L' arnicina è amorfa, d' aspetto resinoso, consistenza tenace, sapore amaro, nauseante, acre, color gialloscuro, diafana, insolubile nell' acqua comune, poco solubile nell' alcool concentrato a caldo e nell' etere solforico. Pare che goda di proprietà acide, poichè alla temperatura dell' acqua bollente si scioglie nelle soluzioni di potassa, soda ed ammoniaca, dalle quali viene poi precipitata con li acidi nitrico, solforico, cloridrico ed acetico.

Le soluzioni alcooliche ed eteree di arnicina rendono l' acqua

comune lattea opalina, e le conferiscono un sapore amaro, acre, nauseante, che ricorda quello dei fiori d'arnica montana. La tintura alcoolica di jodio, in contatto della tintura alcoolica d'arnicina, la precipita al fondo del recipiente allo stato glutinoso.

Rossi Gherardo. — Nuovi studii ed esperimenti intorno alla presenza del rame nei calcoli biliari. — (*Gaz. di Farm. e di Chim, Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 59).

L'analisi è qualitativa: triturati i calcoli e ridotti in cenere coll'abbruciarli in un cucchiaio d'argento, e trattati coll'acido cloridrico concentrato, ne fu fatta la dissoluzione in molt'acqua: filtrata e fatta attraversare da una corrente impetuosa di gas solfidrico si ottenne un precipitato fioccoso nerognolo, che lavato debitamente e disciolto nell'acido nitrico, quindi evaporato a siccità e stemperato nell'acqua, perquisito coll'ammoniaca, col cianuro ferroso potassico, col joduro di potassio, col carbonato di potassa ec. si ebbero le manifestazioni del rame.

Sagramoso Prof. Sigismondo. — Nuovi studii analitici sulla polpa di cassia (Cassia fistula Lin). — Intortorno un nuovo acido della cassia come si ottenga. — Sue proprietà e sue combinazioni. — Isolamento del nuovo acido della cassia: determinazione dei suoi componenti e proposta di chiamarlo *Acido cassico*. — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 57-59, 73-75).

Mannite è quella sostanza che *Vauquelin* ed *Henry* trovarono nella polpa di cassia e dal sapore dissero zucchero: essa ne forma quasi la metà del suo peso, e a lei debbonsi precipuamente attribuire la proprietà purgativa di quella. Principali proprietà del nuovo acido che l'A. dice aver estratto dalle acque madri, donde mercè prolungata evaporazione avea già ottenuta la mannite cristallizzata, sono d'essere volatile, avidissimo, d'acqua solubilissimo nell'alcool e nell'acqua, di decomporre i carbonati alcalini ec. ec. L'acido cassico va aggiunto alla lunga serie degli acidi organici che l'indu-

stria chimica tuttodì ci va regalando: se però alcuno si prendesse briga di ben ponderare i diritti che codeste nuove produzioni si arrogano ad una speciale esistenza, temiamo assai che il loro numero grandemente diminuisse.

VIANELLO EVARISTO. — Intorno alla preparazione dello sciroppo di mandorle (*Syrupus amigdalinus sive emulsivus* Ph. A.). — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venenezia* 1859, *Tom. V, p.* 97-99).

Proposte di alcune mutazioni e miglioramenti nella confezione farmaceutica dello sciroppo amigdalino secondo la formola della farmacopea austriaca.

ZAMBIANCHI A. — Sul ferro ridotto con l'idrogeno. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 27).

Il ferro ridotto con l'idrogeno del commercio non è puro, ma ferro a cui è commista poca o molta parte di zolfo: propinato agl'infermi produce eruttazioni di gas acido idrosolforico e gravezza allo stomaco. L'A. avendo sperimentato sopra sè medesimo il ferro ridotto con l'idrogeno e il carbonato pure di ferro, da questo non ebbe le molestie che dal primo.

## VII. PSICHIATRIA.

COSTANZO DOTT. GAETANO. — Teatrino nella Real Casa dei Matti (*di Palermo*). — (*Il Pisani, Palermo* 1858, *Vol. V, p.* 77-80, 97-99).

« È sorprendente il vedere come ogni alienato sostiene la sua parte, come entra a proposito nel dialogo senza il menomo equivoco, e si crederebbero attori saggi, se durante la rappresentazione, qualche movimento, e spesso lo scintillar degli occhi, e dopo di questa il conversare non palesassero la loro mentale condizione...... senza esagerazione possiamo sostenere che il Teatrino della Real Casa dei matti è paragonabile a qualunque altro di dilettanti, e ci

reca meraviglia come in 5 mesi si abbia potuto da alienati attingere una meta anche difficile pei saggi. »

Gambari Dott. Girolamo. — Progetto per la costruzione dalle fondamenta di un manicomio provinciale ferrarese. — ( *Estr. delle Mem. dell'Accad. med. chir. di Ferrara,* 1858, *p.* 37-42 ).

La natura di questo lavoro male prestandosi ad una compiuta analisi non ne accenneremo che i punti più essenziali. — Il manicomio dovrà capire cento uomini e cento donne, sarà in campagna, non però lungi dalla città in luogo elevato e salubre. Vi saranno ricoverati particolarmente i poveri: le persone civili avranno un luogo a parte che dovrà rassomigliare sotto ogni rapporto alle comuni abitazioni. Le due grandi divisioni di maschi e femmine saranno divise in sette sezioni: 1.° pei mentecatti sottoposti alla cura fisicomorale, 2.° pei tranquilli, 3.° per gl' irrequieti, 4.° per gli epilettici, 5.° pei sucidi, 6.° pei furenti, 7.° l' infermeria. L' edifizio poi avrà tale aspetto che escluda ogni idea di reclusione, e tale disposizione che concigli la facilità della sorveglianza e delle comunicazioni col ben' essere dei malati: la pianta del Manicomio *Grimandier* posto vicino a Napoleon Vendée aperto nel 1853, sembra a lui, salvo poche modificazioni, che unisca quanto è più conveniente al bisogno.

Livi Dott. Carlo. — Parole dette nella solenne distribuzione de' premi agli alunni del Manicomio di S. Niccolò di Siena. — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 457 ).

Nella circostanza della distribuzione de' premi a quegl' infelici che, quantunque infermì di mente, per bontà di costumi o per alcun pregio di opere sopra gli altri si distinsero, il dottor *Livi* Medico Direttore di quel manicomio, chiede sufficienti mezzi onde dare maggiore estensione e varietà al lavoro specialmente per gli uomini. Propone pure l' istituzione di una *Società di patrocinio* per i liberati dai Manicomii, che li assicurano dai pericoli che minac-

ciano il loro avvenire economico, intellettuale e morale, siccome fu fatto in Francia, nel Belgio, in Inghilterra e tentato in Pesaro dal dottor *Girolami*.

Lombroso Dott. C. *di Verona* — Frammenti medicopsicologici. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1858-59, *An. I, p.* 205-208, 237-259, 261-264, 340).

Con questa scrittura tende l' A. a dimostrare che le nazioni si dipingono come in ispecchio nelle manie: che i Semiti (Ebrei, Arabi, Siri ec.) hanno una mania religiosa priva di allucinazioni, con lucidità spesso singolare di mente, e con tendenza all' immobilità ed al digiuno: che si va formando, frutto e immagine di cultura diffusa fra le masse, una *manìa letteraria*, varietà dell' ambiziosa. — L' A. chiama questa specie di manìa *cadmica* da « *Cadmo* il fatale inventore di quel tristo trovato dell' alfabeto: » neologismo, a nostro avviso, nè necessario nè fortunato, e sentenza inconcepibile e strana. Rispetto poi alla qualità della pazzìa presso i vari popoli, pare a noi non si debba guardare soltanto alla loro stirpe o razza, ma eziandio alle condizioni del luogo in cui quelli dimorano: così se l' Arabo meglio dell' Europeo tollera il digiuno, non è perchè d' origine semitica, ma piuttosto per essere sotto quel cielo ardente meno imperioso e frequente il bisogno di cibo: le astinenze del *Fakir* e del *Bramino* vicini al polo non sarebbero sì lunghe e sì meravigliose come in riva al Gange o in mezzo al deserto; e quantunque l' ebreo sia ora quel che fu, le peculiarità della razza non lo sottraggono affatto alle necessità del clima, nè i ghiacci sono per lui il medesimo che l' equatore.

Fa altresì riflettere l' A. come lo studio della pazzia valga a rischiarare la fisiologia delle idee, appunto come la malattia lo stato di salute; così può ben esservi un legame singolare fra gli errori del pazzo e gli spropositi dell' ignorante, e, in ambedue forse è impulso alle loro parole il *piacere che prova l' udito nell' associazione dei suoni*. Però se tale piacere è fonte delle rime non lo è già anche, come vuole il *Lombroso*, dei provverbi, avvegnacchè in questi si cela un concetto morale, nè la morale sta, almeno per noi, nell' eufonia. Non è a meravigliare che, sebbene inferma, la mente spesso compia i suoi atti colle leggi stesse della sana; imperocchè av-

viene nei morbi psichici quel che nei corporei, vale a dire spesso non errano il processo funzionale o le successive organiche evoluzioni, ma unicamente il primo impulso e il primo indirizzo si scosta dal naturale; direbbesi un sillogismo che pecca nelle conclusioni solo perchè false ne furono le premesse. Mentre l' A. dichiara che alla patologia mentale più giova lo studio dell' ideologia che dell' anatomia patologica, spinge sì avanti il parallelismo fra i fenomeni delle idee e dei sensi da trovarne analoga la natura, e da derivare quelle da questi perchè una legge di contrasto e un' altra di durata delle impressioni si osserva in amendue.

È il sogno un mirabile anello fra la fisiologia e la patologia della mente, poichè non v' hanno fenomeni ideologici nella manìa, che non abbiano un punto di riscontro nel sogno, e tutti, per bizzarri che siano, i fenomeni del sogno sottostanno alle leggi eterne della mente sana: nel sogno però indefinito è l' impero della legge d' associazione delle idee e massima la rapidità con cui queste si formano e ci si parano innanzi (1). Nullameno, noi soggiungiamo, guardiamoci di soverchiamente stringere i vincoli fra i sogni e la pazzia, altrimenti quasi di necessità dovremmo ogni notte esser matti: questo però c' invoglia a studiare quali siano i sogni nei veramente pazzi, e se dormendo, come noi a loro, essi a noi per la qualità della mente si accostino; così quel che negli uni sarebbe danno formerebbe agli altri rimedio: ecco un nuovo fondamento per la psicoterapia.

Finalmente prendendo in esame alcuni riti e pratiche religiose presso popoli barbari, il *Lombroso*, vi scorge unicamente l' effetto di una naturale e prepotente tendenza a procurare al cervello artificiali eccitamenti e nuove forme di specifico piacere: il Djodjeb, il Voudon e altre foggie di sacre danze e di religiosi convellimenti non sono usati che per essere a que' popoli ( Negri d' Affrica e Maomettani ) per selvatichezza o per legge vietato l' uso degli alcoolici o di analoghe sostanze; è un modo cioè di ubbriacamento, appunto come colla mastubrazione si supplisce dal barbaro alla

---

(1) Il dottor *Achille Uffreduzzi* nella *Corrispondenza Scientifica di Roma* ( An. V, p. 226 ) si è opposto con alcuni fatti a questa sconfinata celerità della mente nel percepire e nell' ideare durante il sonno.

venere mancata. Ma ci sia permesso il notare, che convulsioni religiose, estatici contemplamenti, asceliche flagellazioni trovansi presso ogni popolo e presso que' medesimi che più abbondano di bevande alcooliche; così i demonolatri, i convulsionarii di S. *Medardo* non furono sotto ai poli nè astemii: sostanze inebbrianti poi con diversa elaborazione sono per ogni dove usate. L' impulso adunque a siffatte pratiche non esce dall' anfora o dalla taverna, esso è più elevato e quand' anche ci fosse ignoto, val meglio confessarlo, che addurne un insufficiente od erroneo.

## X. LETTERATURA E STORIA MEDICA.

Almansi Dott. G. — Lettera II diretta al Com. Prof. *Pietro Betti.* — (*Il Tempo*, *Firenze* 1858, *Vol. I*, *p.* 343-358; 431-448).

Esamina qual parte abbia la medicina nella generale filosofia, e quanto alla medicina stessa debbano il risorgimento e la prospera fecondità delle altre scienze. Mostra come non possa essersi totalmente *empirici* in medicina, dell' empirismo assoluto, non avendo noi alcun esempio in natura. La medicina ha necessità d' un metodo tutto suo proprio e speciale; come è speciale il principio su cui posa, come speciale è l' ordine delle sue ricerche e speciale il suo fine: siffatto metodo può benissimo essere distinto da ogni altro, e chiamato *Ippocratico*, perciocchè questo forma il metodo della filosofia medica; e lui seguendo, la medicina acquista quel medesimo carattere di veracità e costanza, che distingue le altre scienze biologiche.

Tali gli argomenti principali di questa lettera, la quale, siccome la prima (*V. Bibl. Ital. delle Scien. Med.* p. 150), va vagando in altri molti e svariati, anzi non siamo ben sicuri che delle cose accennate abbia voluto propriamente parlare l' A. tanto l' incedere suo è balzano, tanto strane ne sono le frasi, involuti i concetti. Ma già esso avea dato di sè schietto giudizio con queste parole: « la testa mi si è vie più ribellata e restìa ad ogni piccol lavoro, disfatta e *stroma* da tanti non interrotti *sconci* che ad ogni piè sospinto la levano in burrasca degna più di spedale che di Menalo o Liceo. »

Il *Piovano Arlotto*, giornale letterario di Firenze, si è a lun-

go divertito alle spalle dell' *Almansi* ( An. 1858 p. 344 ); del che essendosi questi offeso, con altri motteggi e con altre buoni ragioni quello si è fatto da capo ( p. 461 ) e lo ha mostrato meschino filosofo e peggior letterato.

Alvisi Dott. G. G. — Considerazioni documentate sull' arte medica, e sul personale sanitario di Venezia dal X al XV secolo. — ( *Giorn. Veneto di Scien. Med.*, *Venezia* 1858, *Tom. XI*, *p.* 465- 500 ).

Sono 11 Documenti. Il I è un decreto del 4 giugno 1293, con cui il Consiglio Veneto chiama il celebre *Taddeo Alderotti* di Bologna, coll' obbligo di condurre due scolari assistenti per curare i poveri gratuitamente, e pubblicare nei casi di epidemia utili ammaestramenti al popolo: nel II, che ha la data 27 maggio 1368, è stabilito ad onore della città e salute dei Veneziani che *omnes medici phisici tam de collegio quam qui per gratiam possunt medere, qui presentialiter sunt et in futurum erunt habitantes Venetiis, teneantur semel in mense convenire et esse simul in quodam loco habili civitatis nostre, quando scilicet et ubi ordinabitur per priorem suum ad conferendum et disputandum in scientia medicinae, specialiter sub casibus dubiis sibi occurrentibus vel qui occurrere possent, sub poena unius puncti pro qualibet vice qua non venirent, et quando habebunt tria puncta, ipso facto, si habebunt salarium sint illo privati.* Il III documento presenta un estratto del giuramento che ogni medico, chirurgo e farmacista prestare dovea alla magistratura della *Giustizia*: porta la data del 1258: fra le altre cose vi è detto: *Nullus apotecarius audeat medicare neque urinam judicare.* — Il Consiglio avea provveduto la città di 12 medici e di altrettanti chirurghi approvati col titolo di medici del comune ( Doc. IV ), proibendo severamente a qualunque il medicare se prima non abbia giurato ai giustizieri ( Doc. V ). Una deliberazione del Senato ordina al collegio dei medici e chirurgi di assoggettare ad esame quelli che aspirassero all' esercizio in città ( Doc. VI ), e soltanto un decreto del medesimo poteva assolverne i concorrenti che avessero date prove di non comune perizia, e godessero in paese e fuori della pubblica estimazione: questo fu fatto nel 1338 per i due bolognesi *Nicolò da Vianova* fisico e *Rolandino* chirurgo ( Doc. VII ); così il

Senato non mancava di chiamare di fuori chi nell'esercizio dell'arte salutare era salito in fama (Doc. VIII). I medici studiavano la chirurgia in comune ai chirurghi, i quali come i primi aveano il titolo di maestri (Doc. IX). Nel timore poi che molti dei droghieri vendessero dosi eccessive o non buone qualità di farmachi, veniva limitata la vendita di alcuni preparati a due sole farmacie, e proibivansi agli altri esercenti l'arsenico, l'oppio, il sublimato corrosivo ed altri veleni (Doc. X); finalmente gravissime pene cominavansi contro i detentori di medicine guaste, e contro quelli che spacciassero composti non approvati (Doc. XI). — Molte altre cose narra l'*Alvisi* intorno alle condizioni dei medici sotto il dominio della Repubblica Veneta: i medici in que' tempi, che diconsi barbari furono sempre stimati e bene retribuiti, ma in questi civili sonlo essi altrettanto?

ANTINORI GAETANO. — La mia malattia curata jatromatematicamente. — *Piacenza* 1858, *Opusc. in* 8.° *p.* 50.

Reputando l'A. che il lento avanzare della medicina in confronto con le altre scienze, dipenda dal non averla sottoposta all'analisi matematica più rigorosa, si propone di applicare il calcolo allo studio e alla cura dei morbi. Da qualche tempo egli attende alla *grand' opera*, e come saggi dava alle stampe nello scorso 1857 questi due libretti: *Grande medicina italiana* o *Iatromatematica del Piacentino Gaetano Antinori l' Epitalomeno. Primo Concetto*, *Anatomia* (Piacenza, 8.° p. 48). — *Secondo Concetto, Fisiologia* (Piacenza, 8.° p. 54). Ora in prova della bontà del suo sistema narra com'egli curasse sè stesso d'una malattia che nei primi giorni dello scorso anno gravemente lo afflisse. Noi ingenuamente confessiamo, che niun autore fu più infelice nell' esposizione de' suoi concetti quanto l'*Antinori*. Che sia e che significhi codesta sua *Iatromatematica*, noi non abbiamo potuto intendere, egli afferma che è diversa da quella immaginata dal *Borelli*, *Bellini*, *Hoffmann* ec., ma fin quì non ne ha mostrato le differenze, nè ci siamo accorti delle le *singolari sue vedute nuove e grandiose*. Egli chiama *pensiero tutto nuovo* e crede fecondo di stupendi risultati, l'indicazione della *formola generale* che serve per la dose dei rimedi, $D' \frac{D.\,d}{N}$ (D' indica

la dose del rimedio da prescriversi, D il coefficiente costante che moltiplica il d esprimente la dose di prima tolleranza, ed N il numero delle parti in cui deve dividersi il prodotto enunciato). La salute poi consiste nel giusto ordine delle molecole organiche, e nel mutuo loro rapporto d'azione, per opera della quale le funzioni tutte dell'animale economia si compiono con regolarità e facilità insieme. E qualora si rappresenti il corpo umano per mezzo d'un quadrante, l'intiera salute sarebbe figurata dal raggio, la gravezza della malattia dall'estensione del seno che forma la perpendicolare discesa dal punto dell'arco del quadrante in cui giunse la potenza morbosa sul raggio stesso.

La malattia poi da cui fu afflitto l'A., se bene intendiamo la prolissa e ingarbugliata sua narrazione, pare fosse una pneumonite: non ripeteremo la cura da lui usata la quale fu grossolanamente sintomatica; questo solo diremo che non trascurò il salasso, il quale anzi fu ripetuto per ben quattro volte, e che due grani d'estratto di giusquiamo nero da lui reputato uno specifico furono divisi in quattordici parti. Finalmente non ommette di raccontare un suo sogno in cui contemplò l'uscita dell'anima dal corpo e poscia il di lei ritorno, riapparendo con questo i dolori che in quella partenza eransi sopiti.

Nel *terzo Concetto*, *Anatomia Patologica*, Piacenza 1858, Tipografia Solari, Opusc. in 8. di p. 56), dichiara l'*Antinori* i suoi pensamenti intorno all'anatomia patologica che esso così definisce: quel ramo dell'umano sapere che insegna al medico il modo come è formato il corpo umano, e la sua tessitura, e la situazione delle parti e non pure i rapporti degli organi e tra loro, e i differenti apparati dell'economia animale tanto nello stato di salute. come in qnello di malattia. Profitta pure di questo libercolo per intonare nuovi elogi alla *Iatromatematica* « la quale è balsamo di vita perchè si oppone ai mali cui debella, e vince in maniera pronta e tutta nuova. »

Asson Michelangelo. — Considerazioni sulla contemporanea coltura nelle scienze mediche in Venezia; che fanno proemio alla nuova annata del presente giornale. — (*Giorn. veneto di Scien. med.*, *Venezia* 1859, *Tom. XIII*, *p.* 3-152).

Lavoro commendevolissimo che vale come uno specimen della storia contemporanea della medicina in Venezia: auguriamo che l'esempio dell'*Asson* sia imitato.

Bartolini Dott. Cesare. — Osservazioni sopra uno scritto dei Prof: *Carlo Biagini* di Pistoia, intitolato: Una parola per infervorare i medici allo studio dell'anatomia patologica e inserito nel fascicolo V del del giornale *Il Tempo*. (1). — (*Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. 1, p.* 569-574).

Mentre il dottor *Bartolini* loda nel professore pistoiese l'intento di migliorare lo studio della medicina, ne biasima il modo e le dottrine. Mostra quindi come l'anatomia patologica non sia nella Toscana in quell'abbandono che l'A. fa credere, avendovi invece apposito insegnamento e cultori amorosi e sapienti: nè la Scuola di Firenze *corre alla matta nel campo degli enti ipotetici*, trascura le necroscopie, ed è sintomatica, ma dell'anatomia patologica e dei sintomi fa ragionevole conto, ben sapendo che quella non può di per sè sola fornir segni a riconoscere le malattie nel vivente e che questi sono effetto di una cagione composta, i di cui vari elementi debbono esser presi in considerazione. Meraviglia poi il *Bartolini* come possa l'A. affermare che la maggior parte dei clinici nega l'essenzialità delle febbri, mentre è appunto il contrario: finalmente ribatte l'accusa di vedere ovunque la miliare, e di averla come malattia di moda.

Binda Teodosio *in Sassofeltrio*. — Il giovane medico educato alla scuola del vitalismo ippocratico, può essere, anche sul fiore degli anni, sagace e prudente pratico. — (*Raccoglit. med. di Fano* 1859, *Vol. XIX, p.* 61-73).

Perchè un medico riesca sagace e prudente pratico conviene

---

(1) V. *Bibl. Ital.*, Vol. 1, p. 99.

educarlo alla scuola del vitalismo ippocratico; ciò sta bene, e si concede: ma perchè dirittamente ragioni, nè male o stranamente, scriva ove mai avviarlo? Se v'ha chi il sappia, sia cortese di darne avviso all'autore nostro.

Bissolati Stefano. — Saggio di traduzione delle Malattie popolari d'Ippocrate, Libro I, Parte I e III, Costituzione I e II. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 246-250 *appendice*).

Il dottor *Francesco Robolotti* di Cremona, che l'invia ai redattori della Gazzetta Medica di Padova, lor dice quest'essere la prima traduzione italiana fatta direttamente dal greco e completamente, e fatta secondo le modernissime lezioni del *Littré* e del *Daremberg*: noi quindi attendiamo più che dei frammenti l'opera intiera.

Bonfanti Tarchini Dott. Antonio. — La Grotta di Monsumanno. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 121-124).

Trovasi questa grotta nella Val di Nievole non lungi da Pistoia. La temperatura dell'acqua dei laghi che sonovi entro à di 24-28.° R, e del vapore che se ne solleva di 22-28.° R. Codesti bagni naturali vaporosi riescano efficaci nelle affezioni reumatiche, nella gotta, in alcune malattie della pelle ec.

Buonomo Giuseppe. — Di alcune moderne opere italiane. — *Il Morgagni, Napoli* 1858, *An. II, p.* 1-15).

Dopo aver lamentato il difetto di comunicazione librarie e scientifiche fra le diverse città e provincie italiane, dopo aver additato all'ignoranza in che spesso di necessità ci troviamo delle cose proprie e dette alcune parole di conforto all'impresa nostra, l'egregio A. si propone di porgere una rapida disamina di alcune nostre opere mediche, che per l'importanza loro meritano particolare ricordo. E poichè il *Tommasi* fugli maestro, il *Buonomo* da lui

comincia rendendo conto delle *Istituzioni di Fisiologia*, e di altri minori lavori, uno de' quali formò pure argomento d' una nostra rivista (V. *Bibl. Ital. delle Scien. Med.*, Vol. I, p. 11). Il libro delle *Istituzioni di Fisiologia* appena apparve riscosse i maggiori applausi; e ciò perchè soddisfaceva a un nostro letterario bisogno, compendiava tutta la scienza moderna, segnava l' indirizzo de' nostri studii, inoltre è scritto con quella fede o convinzione propria che s' infonde negli altri e ne feconda lo spirito, la parte empirica vi è sì copiosa da non fare sentire facilmenle il bisogno di cercarne altrove, e gli studii razionali si sono opportunamente inaugurati.

Castellani Vincenzo *di Lucca medico-chirurgo condotto a Bolgheri (Toscana).* — Alcune parole sulla esperienza in medicina. — (*Bullett. delle Scien. Med., Bologna* 1858, *Serie IV, Vol. X, p.* 182-193).

Tanto e sì estesamente è stato parlato della necessità dell' esperienza in medicina, che poco o nulla di nuovo può aggiungersi al già detto; ma poichè sì di frequente vengono posti in obblio i precetti e gl' insegnamenti che uomini sommi ci porsero in proposito, la ripetizione non riesce mai soverchia, e anzi merita lode.

Castellani Vincenzo *in Bolgheri.* — Se possa essere utile alla medicina la esperienza del volgo. — (*Liguria medica, Genova* 1859, *An. VI, p.* 151-155).

Bello il tema.

Centomo Dott. Luigi. — Il cholera quale fu veduto nell'estate del 1855 in Sandrigo e Bressanvido. — *Cantica, Vicenza* 1857.

Il dott. A. *Agostini* in una lettera al dott. *Griffini* (*Ann. univ. di med.*, Milano 1858 Vol. CLXIV, p. 514-539) ha briosamente discorso di questa cantica, da cui le vergini d' Elicona non avranno certamente tratto grande diletto, a meno che le orecchie dei celesti non siano, come quelle dei mortali, affette qualche volta da baricea e da cofosi.

Copello Dott. Giovanni. — Nuova Zoonomia ovvero Dottrina dei rapporti organici proposta quale nuova filosofia per la scienza organica e per l'arte medica. — *Lima* 1856, *Vol. I*, *in* 8.° *di p.* 308.

Il cav. dott. *Odoardo Turchetti* ha dato conto di quest' opera negli *Ann. univ. di Med.*, Milano 1858, Vol. CLXIV, p. 581-626.

Crescimbeni Dott. Giulio. — Lettera all' Eccellentissimo Signore il Sig. dott. *Romolo Griffini* compilatore degli Annali universali di Medicina in Milano. — *Opusc. in* 8.° *di p.* 15 *con in fine questa data*: *San Giovanni in Persiceto*, *addì* 13 *Giugno* 1858.

Scrisse *Hobbes* che la guerra è lo stato naturale dell' uomo, nè senza qualche ragione, crediamo noi, se intendasi di quella classe d' uomini che han nome di letterati.

Il dott. *Giulio Crescimbeni* di Persiceto e il prof. *Giovanni Franceschi* d' Ancona viveano, *temporibus illis*, in invidiabile pace e gareggiavano in iscambievoli proteste d' affetto, d' amicizia, d' ammirazione. Ma era nei fati che tanta beatitudine dovesse cessare; e donde prima soffiasse Discordia, se d' in sul Piceno cioè o d' in riva al Reno, non è ben sicuro: il *Crescimbeni* però si dichiara provocato non provocatore. Fatto è che il miele per una secreta metamorfosi, non sappiamo se progrediente o regressiva, cambiossi nel più amaro assenzio e agli arcadici complimenti susseguirono il frizzo, l' epigramma e peggio ancora. Bollivano gli animi e mal si frenavano gli sdegni; il *Crescimbeni* tenendosi per offeso dalla stessa Cattedra di Bologna la volle finita e chiamò ai *conti* il suo avversario (1), il quale per quaderno di cassa presentò un *Dialogo fra un Ippocratico e un Elettricista* (2): d' ambe le parti ne furon dette delle grosse, e grosse tanto da renderne disgustato chiunque ami la

(1) *Crescimbeni Giulio.* — Liquidazione dei conti correnti tra il dottor *Giulio Crescimbeni* ed il dott. *Giovanni Franceschi* professore d' igiene e di materia medica nella pontificia Università di Bologna, Modena 1857.

(2) *Raccoglit. med. di Fano*, 1857, Vol. XVI, p. 257.

scienza e il decoro di chi la professa. E per vero il dott. *Romolo Griffini* redattore degli *Ann. univ. di Med.* (1858, Vol. CLXIV, p. 222) scriveva in proposito: « facciamola quindi finita con questa discussione, e mutiamo registro, giacchè lo stesso *Crescimbeni* nella sua *Conclusione*, al Capo V, finisce coll'ammettere « che non si possa fare peggior uso del tempo e della intelligenza, di quello che logorando l'uno e l'altra in eristiche scritture » parole che valgono tutte le 134 pagine del libro. »

Ma codesti ammonimenti non piacquero al *Crescimbeni* e nella sopra mentovata lettera al *Griffini* si sforzava di provare che la sua *liquidazione* era necessaria nè che altrimenti poteva farsi: noi però, con buona venia del medico persicetano, stiamo fermi nel ritenere che conti bensì si possono fare e ricevere ma senza ingiurie, contumelie ed altro che dalla più volgare urbanità si scosti.

De Marchettis. — Recueil d'observations rares de médecine et de chirurgie, par *Pierre de Marchettis*, chevalier de Saint Marc, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'Université de Padoue; traduit en français et précédé d'une *étude historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur* par *A. Warmont*, docteur en médecine, ancien interne des Hopitaux. — *In* 8.° *de* 196 *pages. Paris* 1858, *Chez Coccoz libraire.*

Se i nostri autori contemporanei non vengono tenuti degli stranieri nel conto che meritano, consoliamoci un poco che meno ingiusti, essi siano verso gli antichi: deh! fosse questo indizio di miglior avvenire.

*Alberto Haller*, giudice competente, così scrive del *Marchettis*: « *Medicus et Chirurgus Patavinus, masculae chirurgiae stator, annis* 1640 *et* 1641 *anatomen cum publico applausu docuit, anno* 1652 *vero in ea arte cathedram conscendit; idem equis; chirurgiam vero cum suo decore exercuit* (*Bibl. Chirur.* Tom. I, p. 355). E del libro sopra annuziato fa ques' elogio: *Egregium est breve opus*, 69 *observationes continet, quae pene omnes merentur hic laudari.* Ve n'hanno parecchie edizioni: *Observationum medicum chirurgicarum variarum Sylloge cum tractatibus III de ulceribus et fistulis urethrae et de spina ventosa*, Patavii 1664 8.°, 1675 8.°, Amstelod. 1665

12.°, Londin. 1729 vel 1730 8.° Nell' edizione di Padova 1664 le osservazioni della *Sylloge* sono 63, 69 in quella del 1675 Quelle che diconsi aggiunte nell' edizione di Londra sono le medesime che comparvero nella seconda di Padova. Nel trattato de *Fistulis ani, et intestini recti* leggesi questo caso: *Gravia symptomata ex in anum immissa cauda porcina, ejusdem setis ad medium usque sectis brevi omino sedata cum salute aegrae.* Dall' opera del *Marchettis* il *Lamzweerd* ha tolto di peso alcune osservazioni spacciandole per proprie. A Norimberga furono pubblicate due traduzioni tedesche della *Sylloge* una nel 1675 in 12.°, l' altra nel 1676 pure in 12.° L' edizione di Napoli fatta dal *Cotugno* nel 1778 è alquanto rara; egualmente poco conosciuta è una traduzione francese inserita nelle *Observations et Histoires chirurgiques tracées des oeuvres de quatre excellents médecins professeurs et praticiens, et traduites nouvellement des dits autheurs, du latin en français*, Genève 1679, 8.° L' *Haller* e il *Mangeto* non fanno parola di tale versione e sembra che neppure, giudicando dal cenno bibliografico dato dagli *Archiv. génér. de Médecine*, 1858, Vol. IV, p. 124, fosse nota al nuovo traduttore francese, il dott. *Warmont*.

I redattori della *Gaz. med. Prov. venete* (Padova 1859, An. I, p. 267) parlando di questa traduzione e del traduttore così scrivono: « egli *(Warmont)* mostrò col coscienzioso suo scritto di qual modo « si abbiano a raccorre i documenti, come con sana critica vagliarne l' autenticità, e ricordare per quello che valer possono le tra- « dizioni. Gli è certo che noi che viviamo nella stessa città del « *Marchetti* e che possiamo avere alla mano ogni anche men che « noto libro o memoria o manoscritto di quel' epoca, non trove- « remmo nulla da aggiungere, nè da rettificare.

Demarchi. — Appunti intorno alle ricerche storiche del dott. commend. *Trompeo* relative ai medici ed agli archiatri dei principi della real casa di Savoia. — (*Giorn. delle Scien. med. dell'Accad. di Torino*, 1858, *Vol. XXXII*, *p.* 401-416).

Accenna ad alcuni errori, lacune ed inesattezze in cui è caduto il *Trompeo* il quale in quel suo lavoro, giusta l' A. fu più sollecito ad adunare che a distribuire ordinatamente molte notizie e materiali.

De Renzi Prof. Cav. Salvatoae. — Storia documentata dalla scuola medica di Salerno. — *Napoli* 1857, *Vol. unico in* 8.° *gr. di p.* 608 *e p.* 177 *di documenti.*

Se ne legge un sunto bibliografico del dott. *Cesare Taruffi* nel *Bullett. delle Scien. med. di Bologna*, 1858, Vol. IX, p. 472-476.

De Renzi Prof. Cav. Salvatore. — Della storia della medicina e delle dottrine d'Ippocrate. — Discorsi tre. — *Napoli* 1858.

I lettori della *Bibl. Ital. delle Scien. med.* conosceranno quest' importantissimo lavoro per quella stessa via ehe gli altri del *Bullettino*, per mezzo cioè del sunto critico che ne ha dato il dott. *Cesare Taruffi* (*Bullett. delle Scien. med.*, Bologna 1858, Vol. X, p. 388-396), sunto però che per l'angustia dello spazio assegnatoci dovremo d'alquanto accorciare.

Il primo discorso riguarda *il miglior modo di studiare la storia della medicina*, e tanta ne è la bellezza che il *Taruffi* teme di offenderla tentando di ridurlo in minori proporzioni o di spremerne il succo. Gli altri due discorsi (*della medicina anteriore ad Ippocrate, della medicina d' Ippocrate e dell' Ippocratismo odierno*) per la loro natura meglio si prestano all' analisi o almeno a qualche guisa di compendio.

Per chi fosse, dice il *Taruffi*, in opportune circostanze di fare un accurato esame d'ambidue, potrebbe considerarli principalmente sotto tre punti di veduta, lo storico, il dottrinale, per ultimo il critico; a noi però mancando il tempo e la capacità di seguire l'autore nello svolgimento delle sue fecondissime idee, preghiamo il lettore di contentarsi di scarse informazioni le quali nulladimeno speriamo basteranno per invogliare di ricorrere all' originale.

Rispetto al primo punto, con larga mano d'argomenti il *De-Renzi* è condotto a ritenere che ai tempi di *Pittagora* cominciarono in realtà le cognizioni scientifiche della medicina essendo a tutti noto che *Pittagora* fondò in Cotrone, sui lidi orientali della Magna Grecia il più dotto istituto filosofico e civile dell' antichitè, giacchè la costante testimonianza di tutti i' storici afferma che questo istitu-

to si occupasse con predilezione dello studio della medicina. Inoltre esso crede con pieno convincimento che il libro importantissimo che fa parte della collezione ippocratica e che fa conoscere il *principio* ed il *metodo* di una medicina che dicevasi *antica* e che ha per titolo *Della medicina antica* appartenga ad *Alcmeone* di Cotrone discepolo di *Pittagora* ed anteriore ad *Ippocrate*. Per la qual cosa *Ippocrate* stesso da maestro discende a discepolo, e la grandezza sua è una prova della verità del *principio* e dell' esattezza del *metodo*; concetti ambidue stabiliti precedentemente in Italia.

Venendo tosto alla parte dottrinale, l' autore dichiara che non vi può essere scienza finchè non si giunga ad un fatto primordiale, che chiama *principio*, il quale dà la chiave per conoscerne altri e s' incentra in tutti, e gli ordina in una sintesi naturale e spontanea. Ora il principio contenuto in quel libro così viene riassunto dal *De Renzi*. — La vita si presenta all' osservatore come una *attività* dell' organismo, per la quale si appropria ciò che lo conserva, e respinge le cose avverse. Finchè quest' armonia persiste, vi è lo stato sano; ma non appena l' armonia è rotta apparisce la malattia. Tuttavolta durante lo stato morboso quell' attività dell' organismo non è distrutta, anzi opera incessantemente per ricondurlo allo stato di sanità; e però i fenomeni patologici sono una conseguenza ed una estensione dei fenomeni fisiologici. — Rispetto al metodo questo consisteva nell' *osservazione* e nell' *esperienza*.

Ma quell' attività spontanea della vita riconosciuta dalla scuola Pittagorica come principio fondamentale, venne alterata dallo stesso *Ippocrate* il quale desiderando spiegare come avveniva, personificò l' attività vitale nel *calore innato* ed andando più avanti cominciò a far dominare la patologia dalla teoria umoristica: difatti il *Littré* così stabilisce il concetto che informa gli aforismi. L' essere umano è animato da un *calore congenito*, e la sua sanità si conserva sinchè rimane integra la crasi, ossia il giusto miscuglio ed il temperamento dei solidi e degli umori che lo costituiscono. La malattia consiste nel disordine di questa crasi, ossia nella intemperie: ma per legge naturale il calore innato veglia a sostenere la giusta temperie, e però nelle malattie insorge, e più concuoce la distemperanza e poscia la espelle per le vie naturali. Poscia *De Renzi* entra a discorrere come *Ippocrate* rivolgesse la sua attenzione alla successione ordinata delle manifestazioni morbose, quindi al pronostico ed alla etiologia e più particolarmente alle costituzioni mediche.

Ma valutando semplicemente il principio ed il metodo della medicina che predomina nei libri ippocratici, noi entriamo nel lato critico dei discorsi. Ora il *De Renzi* ritiene che mettendo da una parte l'autonomia della vita, l'etiologismo e le tendenze spontanee medicatrici, la cognizione esatta della successione ordinata e quasi necessaria dei sintomi, cose tutte illustrate da *Ippocrate*, e dall'altra parte mettendo l'opera di *Morgagni* della sede e della cagione prossima dei morbi, ossia la forma anatomico-patologica, si avrà per intero l'edifizio scientifico, e tutti i secoli intermedii, e le tante generazioni di uomini non saranno oscurati, non iscompariranno, ma si vedranno come api industri lavorare utilmente per raccogliere i materiali pel grande edifizio del quale l'antica medicina italogreca poneva le basi, e *Morgagni* avviava alla perfezione; quella determinando il corso del morbo e la successione dei sintomi, questa la sede del morbo e l'origine dei sintomi; per cui conclude che la medicina deve ritenere il principio ed il metodo della scuola italica anteriore ad *Ippocrate;* — ma per la immensa ricchezza di nuovi fatti raccolti nell'anatomia, nell'economia delle funzioni, nella chimica organica, nella patologia, nella clinica, per mezzo della osservazione e dell'esperienza, *sarebbe veramente follìa e stoltezza dire che la medicina non abbia realmente progredito*, *e che debba ritornare ad* Ippocrate! *Chi ciò sostiene non ha letto* Ippocrate, *od idolatra l'antichità per avversione ai moderni* . . . . . *No*, *o Giovani*, *noi non possiamo oggi più rimanere nelle pure e semplici dottrine d'* Ippocrate! *Possiamo oggi ridurre la fenomenologia del morbo, tutto l'atto morboso a legge di preparazione e di eliminazione del principio morboso materiale ; possiamo ridurre tutta la terapeutica alla forza medicatrice della natura? Insomma possiamo oggi divenire noi dopo 23 secoli, più assoluti di quello che era stato lo stesso* Ippocrate? *Nuovamente no: ed è obbligo nostro di porre freno all'idolatria dell'antico coi progressi dell'anatomia e della chimica moderna; e di correggere le usurpazioni dell'anatomia e della chimica, mettendovi per freno il* principio *ed il* metodo *degli antichi.*

Noi non potevamo che rimanere caldi ammiratori alla lettura di questi tre discorsi per le tante verità o bellezze che in ogni parte racchiudono, sicchè ci duole di non poterle comunicare in maggior numero ai nostri lettori; ma non possiamo a meno di manifestare un nostro dubbio e cioè: che il *De Renzi* abbia piuttosto addombrato, che formulato l'ultimo termine dell'intero edifizio scien-

tifico. Egli è verissimo che la vita mostra un'attività spontanea e siamo grandemente riconoscenti al *Alcmeone*, che abbia svelato ai posteri pel primo quella forza nell'organismo come principio fondamentale; ma se il soffermarsi a tale scoperta riesce comodo agl'ippocratici per non ismarrirsi in metafisica o nella microscopia, tutti quelli cui stanno a cuore i grandi problemi d'antropologia, cioè la generazione, i rapporti fra il fisico ed il morale, le malattie mentali ec. ec., riconoscono che quella attività spontanea considerata in sè stessa, spiega ben poco rispetto a quelle elevatissime questioni, cui hanno spinto più avanti l'analisi ed hanno veduto che quell'attività non può essere che l'attributo d'una sostanza, non conoscendosi forza disgiunta da un soggetto; ed ecco subito nascere tre scuole, la materialista, la spiritualista e la dualista cioè la scuola di Montpellier che ammette il principio spirituale e vitale disgiunti ma contenuti nello stesso organismo. Ora le lotte scientifiche attuali vertendo appunto nel determinare a quale sostanza appartenga l'attributo di mestrarsi attiva per sè stessa e d'informare l'organismo, ognun vede che il ripetere oggi che il non plus ultra delle indagini teoriche sia il principio dell'attività vitale, è ripetere un principio su cui tutti convengono, ma che non risolve per sè solo niuna questione fondamentale, nè può mettersi a fondamento dell'edifizio scientifico a cui il secolo aspira.

D'altra parte *Morgagni* ha bensì svelato gran numero di sedi e di cause prossime di malattie per cui segna un'era novella e gloriosa nella storia della scienza, ma è ben lontano dall'aver raggiunto l'ultimo termine dell'osservazione e dell'esperimento: la notomia e la fisiologia invece ci hanno svelato che la cellula è la forma elementare, sostanziale primitiva dell'organismo, dalla quale possono germinare tutte quante le forme secondarie che variamente contemperate costituiscono i tessuti e gli organi; ora da questo fatto nasce la grave ricerca come proceda e come avvenga tale oscurissime avvenimento. Quivi non è il luogo di svolgere le dottrine che corrono in proposito, nè di determinare quali sieno le ragionevoli e le smodate speranze che alcuni nutrono dalla ulteriore ed indefessa osservazione di questo recondito avvenimento di embriologìa, ma possiamo fin d'ora prevedere che le frequenti scoperte fisiologiche non annullando ma circoscrivendo ogni giorno maggiormente gli attributi del principio vitale, questo in breve sarà ridotto all'ufficio, sotto il rispetto organico, semplicemente d'informare le cellule,

per cui fintanto che non sarà formulata una dottrina plausibile che mostri il rapporto fra il principio informatore e la cellula, e che conceda a questa il rimanente processo esplicativo, noi riteniamo che non sarà stabilito l' ultimo termine dell' edifizio scientifico da cui rampollano tutte le applicazioni speciali, e rechi l' armonia fra i cultori delle scienze esperimentali e filosofiche.

Ma se anche questo non fosse il termine in cui si congiungeranno gli sforzi dei teorici con quelli dei naturalisti, noi non crediamo che la base fissata dall' autore sia capace di placare le ire delle scuole, non già perchè sia erronea, ma perchè insufficiente alle esigenze attuali della scienza.

Se poi alcuno aggiungesse che la medicina non abbisogna di spingere tant' oltre l' esame fisiologico nè d' attendere da quella le basi del proprio edifizio, bastandole da una parte la formola Ippocratica, dall' altra i risultati della notomia patologica: noi risponderemo col prof. *Frerichs* che: tutti s' accordano a riconoscere oggigiorno che la scienza della vita è una ed indivisibile: che le sue diverse manifestazioni come la salute e la malattia non sono separate da alcuna linea che le separi veramente, e che le stesse si ravvisano tanto nella malattia che nella salute. Le vedute generali hanno guadagnato in semplicità dopo che si è abbandonato l' uso d' isolare la materia dalle altre manifestazioni vitali, come qualche cosa d' estraneo che avesse la sua esistenza indipendente. I processi patologici sono diventati più intelligibili dopo che si sono fatti rientrare nelle leggi della fisiologia (1).

Facchini Didaco *da Cento*. — Ulteriori pensieri intorno alcune cagioni dell'attuale decadimento della professione medica. — Lettera seconda al dott. *Pietro Ferrari* (2). — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVII, p.* 648-664).

Questa memoria è volta principalmeute a censurare, coloro che

(1) Klinik der Leberkrankheiten. Breslau 1858, Tom. I.

(2) La lettera prima è inserita a p. 450 del Vol. XIII, Serie II, del *Raccoglitore med. di Fano*.

moderano la pubblica cosa, non tutelando il santo diritto dovuto esclusivamente al vero medico, non estendono la sapienza e i provvedimenti loro a far sì, che questo fruisca dell' *autonomia* dell' esercizio della professione; anzi pongono opera troppo sovente, perchè il costui amor proprio s' avvilisca; onde esautorata la ragione, si svegliano passioni dannevolissime.

Festler Francesco Saverio *medico primario dell' ospedale civile di Padova.* — Sullo stato attuale della scienza medica nelle provincie venete. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 272-295).

Tentativo di conciliazione delle dottrine organiche con le dinamiche, ovvero riforma degl' insegnamenti del *Giacomini:* è strano che l' A. non abbia neppur fatto menzione di chi prima di lui tentò questa via in modo anche più ampio e in momenti più difficili, quando cioè maggiore era la scissione fra le due scuole dinamica ed organica.

Fouvet Cav. Roberto. — Riflessioni flilosofico-mediche intorno ad un pregiudizio medico volgare. — (*Giorn. di Med. Veterin., Torino* 1858, *An. VII, p.* 84).

L' A. in questa breve nota intende mostrare come la sede essenziale delle malattie sia nei nervi, e che morte non avviene se questi non siano di qualche guisa disordinati.

Franceschi Camillo. — Il buon anno ai benevoli associati. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 3-10).

È una commendatizia per il vitalismo ippocratico, il quale, in mezzo al crollo di tutti i sistemi solo sopravvive e primeggia; oggi ei riprende il suo seggio e si pone a dirigere i destrieri e della scienza e dell' arte.

Grimelli Prof. Geminiano. — Sopra il metodo antisifilitico di *Jacopo Berengario Carpi* detto comunemente *Berengario* da *Carpi*. — (*Mem. dell' Accad. delle Scien. di Modena*, 1858, *Tom. II*, *p.* 322-358).

Il *Carpi* ebbe nome di uno de'più fortunati nel curare la sifilide tanto terribile nel principio del secolo XVI; ma fu pur detto che egli si servisse esclusivamente del mercurio. È invece mente del prof. *Grimelli* di provare com' egli adoprasse ancora il guajaco, anzi lo associasse al mercurio, questo come rimedio esterno, l'altro come interno. Codesta sua opinione non è però fondata che sull' avere *Berengario* atteso alla ristampa del libro dell' *Hutten* (*Ulrichi De Hutten* Eq. De Guajaci medicina et Morbo Gallico liber unus, procurante *Carpo* Bononiae 1521), e dall' avervi apposto queste parole a modo di chiusa: *Carpus Lectori. Habes Candide Lectori tractatum aureum de ligni Guaiaci in luem gallicam administratione, Authore Ulricho Germano de Hutten Equite: opus profecto omni barbarie mundum, sed stilo Celsi et Plinii enatum. Hic libellus aliquibus (sicut forte neque aliquis alter) non caret mendis, quas quilibet doctus agnoscet emendabit. Indocti enim curvum a recto non secernunt. Vale.* — Le accennate mende sono riferibili alla confusione fatta dall' *Hutten* dell' abuso col retto uso del mercurio ed alla sua esclusione dalla cura antisifilittica, siccome le lodi vanno riferite al guajaco utilissimo in siffatto morbo.

Lugaresi Prof. Valentino *di Ferrara*. — Sui principii logici in medicina, e in particolare intorno al metodo ippocratico. — (*Giorn. veneto di Scien. med. Venezia* 1858, *Tom. XI*, *p.* 397-416).

Distribuiti i fatti che possono dar materia all' appli azione dei metodi in medicina, in *interni* o del principi. presente, e in *esterni* o appartenenti ai subbietti che rimangono fuori di esso, avverte l' A. come altri ve ne siano che precisamente non spettano ad alcuna delle anzidette due categorie, imperocchè quantunque succedano nell' organismo nostro non sono avvertiti dal principio pensante nè dimostrati dai sensi esterni: egli riguarda questi come fatti a sè e li chiama *vitali*. Discorso quindi della necessità d' un metodo

onde scuoprire un fatto esistente, prende in esame il metodo analitico, il sintetico e l'induttivo: il metodo induttivo non è per lui che un *metodo sintetico consecutivo*; e soltanto dall'unione dall'analisi con la sintesi, è a sperare di scuoprire la verità in mezzo alle chimere e alle ipotesi: il far uso esclusivo dell'uno o dell'altro non può che condurre all'errore. La medicina e la scuola ippocratica non è chiamata tale, se non perchè l'antesignano di essa la tenne salda all'indicato metodo. E fra le molte instaurazioni ippocratiche che ora si vanno tentando è a seguire quella soltanto che rigorosamente s'attiene al metodo predetto nelle sua indagini e meglio interpreta i pensamenti del medico greco, il quale se cadde nell'errore, fu quando, abbandonata l'osservazione, abbracciò concetti puramente speculativi.

Lo stesso prof. *Lugaresi* in altra dissertazione (V. l'*Estratto dèlle Mem. dell' Accad. med. chir. di Ferrara*, 1858, p. 54) bandiva con ogni calore una dottrina, che, informata dai principii puramente Ippocratici, e congiunta ai progressi delle odierne scienze medicofisiche, racchiuda a un tempo e la casta erudizione degli avi e l'intemerato sapere dei moderni. È una rinnovazione, un richiamo a vita del vero Ippocratismo riabbellito e rinforzato cogli studii nostri: tale dottrina patologica egli perciò designava col titolo di Neo Ippocratica. — Le proposte di restaurare le dottrine ippocratiche sono ora tante da dirle soverchie; perciò invitiamo chi le propugna a porsi d'accordo onde vedere se veramente fu compreso lo spirito del medico greco, o soltanto si prese a prestito il di lui nome per rendere più agevole lo spaccio delle particolari opinioni, quasi che sotto quello del proprio battesimo, come merce sospetta fosse respinta e bandita.

MATURO RAFFAELE. — Opere complete di *Francesco Puccinotti*. — (*Il Morgagni, Napoli* 1858-59, *An. II, p.* 158-160).

Ristampandosi in Napoli le opere del prof. Pisano, il dottor *Maturo* succintamente ne espone i sommi pregi dal lato pratico od obbiettivo, avendo già discorso (V. *Il Morgagni*, An. I, p. 94 e 485) dei principii filosofici e dottrinali.

Sancasciani Clemente. — Sul metodo filosofico adoprato dal prof. *Maurizio Bufalini* nell' effettuare la restaurazione della medicina. — (*Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 7-33).

Panegirico del *Bufalini* che è detto il Galileo della medicina.

Santi Prof. Vincenzo. — Intorno all' unità dell' anima del vivente, lettera al prof. *Giovanni Franceschi.* — *Raccoglit. med. di Fano*, 1858, *Vol. Vol. XVIII, p.* 430).

Il prof. di Perugia sostiene l' unità della forma sostanziale del corpo umano, o principio vitale, col seguente ragionamento:

« Tostochè il principio vitale prodotto per l' attività del generante ha organizzato un corpo umano, questo ha la natura umana, ossia gode dell' essere umano, della forma umana, la quale è immediatamente da Dio creata perchè impossibile a prodursi per corporea virtù. Quest' anima umana, sostanza per sè, ed in pari tempo forma sostanziale del corpo umano, non può non godere, oltre le facoltà o forze che in proprio gli spettano, non può non godere, io dico anche di quelle facoltà di cui godono le forme inferiori, altrimenti l' anima umana non sarebbe compresa nel genere delle forme sostanziali. E tutte le specie contenute in un genere, oltre le facoltà particolari che costituiscono la differenza specifica, debbon godere pur anco delle facoltà generiche, onde possan esser comprese nel genere. »

Turchetti Dott. Cav. Odoardo. — Sulla convenienza e debito che hanno i moderni italiani di essere nazionali ed ippocratici. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX, p.* 337-342 *appendice*).

Possono le generose parole non andar perdute: si avverta però che noi assumiamo l' appellativo *ippocratico* in quel senso e con quelle restrizioni che lo stato attuale della scienza esige.

Turchetti Dott. Cav. Odoardo. — Lettera di reclamo per la decisione emesse dalla Commissione destinata ad esaminare le memorie presentate per il premio *Bréant.* — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1858, *An. IX*, *p.* 246-248).

Delle 153 memorie presentate al concorso per il premio *Bréant* niuna dall' apposita Commissione ne fu giudicata meritevole e due sole ottenero una speciale considerazione; fra queste avvi quella dell' inglese *Ayre* che riguarda l' uso continuato del calomelano per la cura jugulatoria del cholera morbus. Ma il *Turchetti* pure avea sperimentata l' utilità del protocloruro di mercurio in questo morbo e lo avea fatto conoscere in un suo libretto intitolato — Delle leggi colle quali si governa il cholera morbus — e benchè lo inviasse alla commissione aggiudicatrice suddetta essa non ne faceva menzione. Ora il *Turchetti* non domanda tanto d' esser lodato o premiato quanto la sua pratica sia presa in esame e sperimentata. Esso la dice originale e distinta da quella dei medici inglesi, imperocchè questi col calomelano si proposero di curare il cholera sviluppato, egli invece lo adoperò unicamente a scopo *preventivo* procurando di far insorgere un cholera quasi artificiale che stesse a garantire dagli assalti del cholera micidialissimo, e, a suo dire, vi riuscì.

Turchetti Cav. Dott. Odoardo. — Degli attuali bisogni supremi della scienza e dell'arte medica e della utilità di uno studio comparativo e cosmopolitico delle costituzioni morbose dominanti. — (*Liguria med., Genova* 1858, *An. III, p.* 513-530).

I maggiori bisogni della medicina sono oggi: la riforma del linguaggio; la determinazione delle leggi con le quali la vitalità si si esplica e si governa; una sola dottrina dedotta dalla gran legge della *Relatività* o dei rapporti. Fa d' uopo considerare nell' organismo non già solidi o liquidi, ma una materia organica vivente senza preminenza d' un sistema sull' altro tutti avendo parte nella primitiva sua costituzione. La chimica, la fisica e la meccanica cooperano all' esercizio delle funzioni dell' economia ma non ne sono autocrati. L' anatomia patologica non può che mettere in chiaro la

materialità del fatto, non già arrogarsi parte nell' efficienza morbosa. Gli esperimenti sui bruti, od anche su gli uomini in istato fisiologico non debbonsi tenere che per argomenti analogici.

A riempiere poi altra grave lacuna negli studi medici propone l' A. che ad imitazione delle effemeridi meteorologiche nei capoluoghi di ciascheduna provincia, si attivassero le effemeridi costituzionali morbose. Propone quindi s' intraprendano studi continuati e comparativi sull' influsso che spiegano gli agenti cosmici o cosmotellurici sul genio, sull' indole e sulla forma dei morbi, sì endemici che epidemici o sporadici.

Turchetti Cav. Dott. Odoardo. — Di alcune importantissime e recenti scoperte medico-chirurgiche italiane. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1858 *An. IX*, 378. — *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1858, *An. I*, *p.* 86 *appendice*).

Mostrato come gl' italiani siano destinati dalla provvidenza a spogliare di ogni esorbitanza i fantastici e paradossali concetti degli oltramontani, parla dell' uso del salasso nelle infiammazioni, del guaco nelle malattie veneree, delle risezioni sottoperiostee, della compressione *digitale* nella cura degli aneurismi e delle infiammazioni ec. siccome quegli argomenti in cui i nostri colleghi maggiormente oggi si sono distinti.

## BIOGRAFIE.

Berti A. — Della vita e degli scritti del dott. *Ignazio Penolazzi*. — (*Gaz. med. veneta, Padova* 1858, *An. I, Append. I e II*).

Il nome d' *Ignazio Penolazzi* a niun italiano certamente è ignoto: nato a Papozze, distretto di Adria, nel 1778, fu per 33 anni medico in Montagnana e morì in Venezia nel giugno del 1856 di quel morbo medesimo ch' egli con tanto senno e predilezione avea preso ad illustrare. I *Quesiti sulla migliare* (Padova 1843) assicurano al *Penolazzi* fama non peritura. — Nei cenni poi che il dot-

tor *Berti* ha dato della vita e degli scritti di quest' esimio medico, avvi tanta dottrina e nobiltà di sentimenti da fare il lodatore proporzionato al lodato.

Bianconi Giuseppe. — Biografia del ch. medico e letterato *Luigi Salusti* da Camerino. — (*Giorn. scientif. letter. agrar. di Perugia*, 1858, *Vol. III*, *p.* 105-120).

Il *Salusti* nato il 26 giugno 1780 in Camerino, mancava ai vivi in Cantiano il 31 marzo 1856. Coltivò con amore le belle lettere e le mediche discipline.

Brunetti Dott. Salvatore. — Il cav. *Giuseppe Carbonaro* cenno necrologico. — (*Osserv. med.*, *Palermo* 1858, *An. VI*, *p.*285-288).

Boccabadati Prof. Antonio. — Elogio di *Francesco Torti*. — (*Mem. dell' Accad. di Modena.*, 1858, *Tom. I*, *Part. III e IV*, *p.* 125-147).

Quest' elogio, recitato nell' aprimento delle scuole della R. Università di Modena il giorno 25 Novembre 1819, fu dall' A. stesso presentato alla R. Accademia il giorno 23 gennaio 1824 e ora soltanto pubblicato. — *Francesco Torti* fu autore della *Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas* uno de' migliori monumenti stati eretti alla pratica medica. In calce all' elogio v' hanno lettere congratulatorie del *Lancisi*, del *Mangeto*, del *Richa*, dell' *Hecquet* ec.

Coletti Ferdinando *in Padova.* — Della vita e degli scritti del dottor *Francesco Rognetta.* — (*Gaz. med. Provincie venete*, *Padova* 1858-59, *An. I*, *p.* 505-517, *appendice*).

*Francesco Rognetta* di Reggio di Calabria nacque il 26 Settembre 1800 e mancò in Napoli il 2 Settembre 1857: alacre in-

gegno, animo gagliardo, uomo di tempera antica, giovine ancora riparò in Francia; e nella stessa Parigi professò e insegnò medicina. Predilesse la chirurgia e l'oftalmiatria: e tanto fu addentro nella cognizione de' tossici che non temè di misurarsi con *Orfila* e riuscì a sgararlo trattando del venefizio per l'arsenico. Propugnò la dottrina medica italiana con quel fervore che è proprio della convinzione: scrisse molte e pregevoli opere (1), molto oprò in vantaggio degl'infelici e la sventura dell'esiglio dignitosamente sopportò. Morto fu caldamente pianto: e commemorandolo il *Coletti* mostrossi pari a sè stesso e all'encomiato.

Cozzi Antonio, C. Minati e C. Morelli. — Biografia d'Andrea Ranzi. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 54-78).

*Andrea Ranzi* di Pesaro fu ornamento splendidissimo della chirurgia italiana e della scuola di Firenze. La bellezza del suo ingegno la severità della sua mente appaiono tutte intere nelle sue Lezioni di Patologia Chirurgica, nelle Osservazioni sulla flogosi, sulle ernie addominali, sulla compressione ec.: in questi ed in altri lavori spiegò tanta acutezza di critica e chiarezza di idee da riescire stupendo, tanto più che col suo *Rinnuovamento dell'antica maniera di considerare le malattie dette veneree* (Pisa, Nistri 1840) avea fatto temere una troppo fervida immaginazione, una soverchia fantasia. Nato il 13 settembre 1810, moriva il 4 gennaio scorso nella

---

(1) Le principali sono: Traité pratique et philosophique des maladies des yeux, Paris 1844 Récueil des documents historiques sur l'intoxication arsénicale, Paris 1839. — Epîtres toxicologiques dediées à *M. Orfila* (Gazette des Hôpitaux 1839). — Nouvelle méthode de traitement, de l'empoisonnament per l'arsenic, Paris 1840. — Annales de Thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie, Paris 1843-49, VI Vol. in 4.° a due colonne. — Traité de matiére médicale et de thérapeutique du prof. *Giacomini* (traduzione dall'italiano colla collaborazione del prof. *Mojon* di Genova), Paris 1845. — Traité de matiére médicale et de thérapeutique (*Bibliothèque du Médecin praticien*) Paris 1850. — Sulle emorragie uterine e sui vantaggi dello speculo come mezzo diagnostico e di applicazioni terapeutiche (*Filiatre Sebezio*, Luglio 1857).

fresca età di 48 anni: amara perdita perchè ai meriti scientifici, che erano sommi, accoppiava quelle virtù che ai discepoli fan caro il maestro, alla patria il cittadino, all'uomo l'uomo. Niun giornale medico italiano ne tacque le lodi o non lo pianse estinto. Il *Bufalini* scrivea di lui « Il *Ranzi* era nato per esser grande; aveva mente acconcia così alle lettere come alle scienze, e le une e le altre coltivò assiduamente, e nelle une e nelle altre andò generalmente lodato (*Sperimentale*, Firenze 1859, Tom. III, p. 4). *Michelangelo Asson* ne chiudeva i *Cenni necrologici e biografici* (*Giorn. veneto di Scien. Med.* Venezia 1859, Tom. XIII, p. 210-219) con queste parole: l'Italiana chirurgia sostenne una perdita irreparabile nella morte del prof. *Ranzi* che sì vivamente rappresentava, pur tra' confini della chirurgica scienza, la nazionale filosofia.

De Renzi Salvatore. — Necrologia di *Agostino Cappello.* — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 119-126. — *Giorn. arcad., Roma* 1859, *Tom. XI, p.* 286-298. *Pubblicata anche a parte in Roma. — Letta all'Accad. Pontaniana nel dì* 9 *gennaio* 1859).

Volpicelli P. — Necrologia del dott. *Agostino Cappello.* — (*Atti dell'Accad. Pontif. de' Nuovi Lincei, Roma* 1859, *An. XII, p.* 105-108).

Accumoli terra dell' Abruzzo Aquilano fu patria di *Agostino Cappello*, che nacque nel novembre 1784 e cessò di vivere in Roma l'ultimo dello scorso 1858. L'igiene pubblica e la polizia medica costituirono gli argomenti di predilezione del nostro *Cappello*, di cui lungo sarebbe raccontare le opere. Oltre i suoi lavori sulla rabbia canina ci basti ricordare i tanti scritti relativi alla pubblica sanità ed alle malattie importabili, le discussioni tenute con dotti uomini, le sue relazioni sopra diverse epidemìe, e le sue memorie sulle risaie, e quelle sulle culture umide, delle quali rimane inedito un terzo articolo che verrà quanto prima per cura de' suoi eredi pubblicato (1). Eppur tanti lavori sembrano poca cosa a fronte della

---

(1) Lo è già stato nel *Giorn. arcadico di Roma*, 1859, Tom. XI, p. 75.

sua grande opera sul cholera asiatico, e sulle osservazioni raccolte in Parigi, e che venne pubblicata a spesa del Governo Pontificio nel 1833 in Roma: malgrado i nuovi studii e gl' innumerevoli scienziati che han preso in esame quella spaventevole infermità, essa è tuttavia una delle migliori opere, e merita di essere consultata. Le sue *Memorie storiche* contengono solenni lezioni di morale e di probità, gravi ammaestramenti di sapienza, e luminosi esempi di virtuosi tentativi e di gentili speranze fallite.

Doveri Prof. Leonardo. — Discorso sulla vita scientifica del prof. *Andrea Cozzi*. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 201-214).

*Andrea Cozzi* nacque in Firenze il 4 agosto 1796 e morì il 27 novembre 1856. Fu professore di farmacologia e di chimica generale nello studio di Firenze. Ha scritto varie memorie sopra argomenti di chimica organica, di farmacia, di tecnologia: Ricerche sul cianuro di sodio in una bile umana, Firenze 1842. — Della composizione chimica del sangue umano in diverse malattie (V. *Gaz. med. Toscana*, Serie II, Tom. II). — Trattato elementare di Chimica medico-farmaceutica, Vol. II, Firenze 1850 ec. ec.

Facen Dott. Jacopo. — Di *Santorio Santorii* e della sua medicina statica. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1858, *Tom. XI, p.* 541-550).

Cenni biografici e biliografici.

Facen Dott. Jacopo. — Di *Pier Antonio Bondioli* e della sua dottrina della irritazione. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1858, *Tom. XI, p.* 551-557).

È detto brevemente della vita del *Bondioli* ed esposti in succinto i punti cardinali della sua dottrina su l' irritazione.

Facchini Dott. Didaco. — Necrologia del dott. *Giuseppe Pace.* — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1858, *Vol. XVII, p.* 516-518).

Il 23 dello scorso ottobre moriva per tisi polmonare il dottor *Giuseppe Pace* in Piglio ov' era medico condotto. Giovane d' ingegno prestante e di molte speranze ebbe il compianto di quanti lo conobbero. Abbiamo di lui una memoria *Sul cholera osservato nel lazzaretto di Cento l' anno* 1855 (*Raccoglit. med. di Fano*, Ser. II, Vol. XII, p. 424) redatta assieme al dottor *Pietro Cevolani; la storia di un favo guarito collo sbrigliamento* (*Rac. med.* Ser. II, Vol. XIV p. 257), e un discorso medico civile sul *Ciarlatanismo in Medicina* (*Rac. med.* Ser. II, Vol. XV, p. 386). S' era egli fatto seguace della *Ristaurazione Ippocratica* del prof. *Franceschi.*

Ferrario Dott. Ercole. — La vita di *Francesco Giuseppe Borra* medico e chimico milanese. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 145-157, 165-181, *appendice*).

Nacque il *Borra* nel 1625 e morì nelle prigioni di Castel S. Angelo di Roma il 20 agosto 1695; ebbe vita travagliata e piena di avventure: fu giudicato dall' inquisizione come eretico e bruciato in effigie a Roma. Scrisse di politica, di chimica e di medicina nella pratica della quale fu eccellente. Alle opere mediche spettano: *Epistolae duae ad Thomam Bartholinum de ortu cerebri, nec non de artificio oculorum humores restituendi.* Hafniae 1664, in 4.°

Ferrario Dott. Cav. Giuseppe. — Vita ed opere del grande vaccinatore italiano dottore *Luigi Sacco* e sunto storico dello innesto del vajuolo umano, del vaccino e della rivaccinazione. — *Milano* 1858, *libreria di Franceso Sanvito Opusc. di* 77 *pag. con Tav.*.

Il nome di *Luigi Sacco* è noto non ai medici soltanto ma a chiunque abbia a cuore il bene dell' umanità. Nasceva un tant' uomo a Varese il 9 marzo 1769 e moriva in Milano il 26 dicembre 1836.

Primo in Italia a ritrovare ed inoculare il vaccino indigeno, emulò *Jenner;* fu direttore generale della vaccinazione nel Regno Italico; e nel 1809, raccolto avendo il meglio de' suoi studii, delle sue indagini e delle sue esperienze, pubblicava il suo *Trattato di vaccinazione, con osservazioni sul Giavardo e sul Vaiuolo pecorino* (Milano in 4.° fig.). A quell' epoca egli avea vaccinato 500,000 persone, 900,000 altre lo erano state da' suoi delegati. Il *Sacco* fu altresì promotore dell'agronomia e della floricoltura, cooperò all'asciugamento delle paludi di Colico, e caldeggiò l'uso dell'acido idroclorico contro l'idrofobia.

Il dottor cav. *Ferrario* mentre tesse le lodi del grande vaccinatore italiano, non manca però d'appuntarlo di pertinacia nel tenere il *vaccino sufficiente preservativo dal vaiuolo per tutta la vita quando, convenientemente inoculato, abbia avuto completo sviluppo.* Anzi a comprovare la necessità della vaccinazione contro le epidemie di vajuolo umano, adduce il *Ferrario* la statistica comparativa della mortalità de' vaiuolosi tra i vaccinati ed i non vaccinati di Milano dall'anno 1830 al 1857 inclusivi: risulta da questa come nei non vaccinati la mortalità per 100 fosse di 37, 12, e di 7, 01 soltanto in quelli che subirono la benefica azione del vaccino.

Il dottor *Ferdinando Verardini* ha fatto un sunto di questa Biografia nel *Bullett. delle Scien. med.* (Bologna 1858, Vol. X, p. 231).

Ghinozzi Carlo. — Necrologia del dott. *Silvio Zagri-Chelli. — Firenze* 1858, *Tip. Le Monnier, opusc. in* 8.° *di p.* 32.

Fu il defunto più che per le doti della mente e i pregi scientifici, per le belle qualità dell'animo commendevole: oggi che la cerrateneria è salita tant'alto, la modestia e le umili virtù vanno alla moltitudine istantemente offerte in esempio.

Lussana Filippo. — Necrologia di *Silvestro Renzi.* — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 108).

Nato nel 1783 in Vertova di Val Seriana il dottor *Silvestro Renzi* moriva il 3 marzo 1859. Attese col massimo studio al ben

essere delle popolazioni che ebbe a curare; tutti i di lui colleghi lombardoveneti ricorderanno con indelebile gratitudine e commozione, com' egli, fidente sempre e instancabile, alla redenzione della bersagliata famiglia dei medici condotti, fervorosamente s' adoprasse in esporne i gravi bisogni, in chiederne gli opportuni provvedimenti.

MEDICI PROF. CAV. MICHELE. — Elogio di *Gian-Antonio Galli.* — (*Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna,* 1858, *Tom. VIII, p.* 425-458).

Fu il *Galli* di Bologna ove nacque il 2 dicembre 1708 e cessò di vivere il 13 febbraio 1782. Leggonsi di lui parecchi lavori negli antichi Commentarii dell' Istituto patrio; attese specialcialmente all' ostetricia e se ne fece maestro, agevolando l' insegnamento con varie preparazioni e numerosa copia d' uteri con entro feti artificiali giacenti in diverse posizioni perchè pieghevoli od articolati. Così della sua privata abitazione faceva una specie di clinica ostetrica; laonde « *F. M. Zanotti* scrisse » *Sic ludum domi habet pariendi pulcherrimum, e quo chirurgi, obstetricesque espertissimae prodierunt.* — (De Bon. Scient. et Art. Inst. atque Accad. Comment., Tom. III, p. 88).

MINICHINI PROF. DOMENICO. — Cenno biografico del cav. *Pietro Magliari* — (*Il Morgagni, Napoli* 1858, *disp. X, p.* 556-560. — *Rendic. dell' Accad. med. chir., Napoli* 1858, *Tom. XII, p.* 15-16).

Il *Magliari* nacque in Casole presso a Cosenza l' 11 luglio 1783 e mancò ai vivi l' 11 marzo 1858. Ei fu l' estensore dell' *Osservatore Medico* dal 1823 al 1853. Ha scritto, oltre vari articoli originali inseriti nel di lui giornale: *Dell' operazione dell' aneurisma; Istruzione pratica, profilattica e terapeutica a vantaggio delle reali truppe; Progetto organico generale pel servizio dell' Esercito*; gli elogi di *Severino*, di *Amantea*, di *Cotugno*, di *Boccanera.*

PAROLA CAV. LUIGI. — Cenni necrologici del prof. *Giuseppe Corte* letti nella seduta del 2 marzo 1858 del

Comitato Medico Cunese Mondovita. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1856, *An. VIII, p.* 81).

San Michele di Mondovi fu patria al *Corte*, morto il 25 gennaio 1858. Insegnò storia naturale e coltivò con amore la storia patria e le amene discipline. Fra le sue produzioni mediche vanno distinte. *Notizie sopra l' anatomia e la patologia della ghiandola timo* (*Giorn. delle Scien. med. di Torino*, 1840, Vol. VIII). — *Cenni sopra le precipue malattie popolari che dall' anno* 1762 *tratto tratto travagliarono la città ed alcuni distretti della provincia di Mondovi* (*Gaz. dall' Associaz. med.*, 1855, N. 45 e 46). — *Descrizione della malattia popolare che infestò nel* 1855 *e* 1856 *una parte del territorio di Mondovi* (*Ibid.* 1856, N. 46).

PEYRANI DOTT. VINCENZO. — Cenno necrologico del dottor cav. *Gian Giacomo Bonino*. — (*Giorn. delle Scien. med. di Torino*, 1858, *Vol. XXXI, p.* 328-333).

VELLA. L. — Necrologia di *Gian Giacomo Bonino*. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1858, *An. VIII*, p. 73).

Il *Bonino* veniva tra i vivi in Torino sullo scorcio del 1791 e se ne dipartiva il 27 febbraio 1858. Fra i numerosi suoi scritti la *Biografia medica* e la *Statistica medica del Piemonte* occupano il primo posto, e grandemente lo onorano.

PLATNER PROF. C. — Necrologia del prof. *Antonio Pignacca*. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, p.* 578-580).

Il dottor *Antonio Pignacca* professore supplente alla cattedra di terapia speciale e clinica medica nell' Università di Pavia moriva l' 11 ottobre 1858 nella fresca età di 52 anni. Insieme al dottor *Girolamo Novati* compilò dal 1837 al 1842 il *Giorn. di Scien. medico-chirurgiche* che pubblicavasi in Pavia; scrisse varie opere e me-

morie di cui le principali sono gli studii su la Corea elettrica (1855) e le lettere dirette al dott. *Strambio* intorno alla febbre e alle febbri. (*Gaz. med. Lomb.*, 1856).

PRUDENTE MARCELLINO. — Elogio funebre del professore *Mario Giardini.* — (*Esculapio napolitano, Napoli* 1858, *An. VIII, p.* 511).

*Mario Giardini* sortì i natali in Penne nel 1789 e cessò di vivere il 2 luglio 1856. Coltivò con grande amore la fisica e specialmente l'elettricità: scrisse l'elogio del grande *Cotugno* di cui fu discepolo, illustrò le Istituzioni di patologia del Fanzago, e fin dal 1836 raccomandava l'uso delle preparazioni di china nel cholera.

RIZZETTI DOTT. G. — Necrologia di *Lorenzo Enriotti.* — (*Gaz. dell' Assoc. med., Torino* 1858, *Tom. IV, N.* 7).

*Lorenzo Enriotti* fu di Sordevolo nel contado Biellese: ebbe vita dal 1810 al 29 gennaio 1858. Ha pubblicato alcune buone memorie: sullo scorbuto, lettera al dottor *Bertini* (*Giorn. delle Scien. med.*, Vol. XV, p. 184); due casi d'asfissia cagionata dall'acido carbonico (*Ibid.*, Vol. XVI, p. 442); aborto di 6 mesi con dentizione completa (*Ibid.*, Vol. XXII, p. 374); cenno statistico sull'esercizio medico-chirurgico della provincia di Biella (*Giorn. della R. Accad. medico-chirurgica*, 1848, Vol. I, p. 380).

ROBOLOTTI FRANCESCO. — Necrologia d'Imerio Ferrari. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 58).

Il dottor *Ferrari* di Cremona fu abile chirurgo quanto modesto; tenea segreti i suoi fatti che lo avrebbero celebrato anche fuori della cerchia in cui visse: poche e brevi cose pubblicò, o per meglio dire altri pubblicarono per lui, intorno alla sua pratica chirurgica negli *Ann. univ. di Med. e nel Bullett. delle Scien. med. di Bologna* nei Congressi scientifici italiani. Al Municipio di Cremona lasciò 40,000 lire, affinchè con l'annua rendita si educasse in Roma un giovane Cremonese all'arte della pittura o della scultura. — Era nato nel 1773.

Vaccà Prof. Luigi. — Elogio del prof. *Luigi Emiliani* letto nella grand' aula della R. Università di Modena il 25 giugno 1857 in occasione di solenne conferimento delle lauree. — *Modena eredi Soliani tipografi reali*, 1858, *opusc. in* 8.° *di p*. 34. — *Estratto dal Tom. III, degli Opusc. religiosi, letterarii e morali.* —

*Luigi Emiliani* nasceva in Bologna il 3 luglio 1772 e vi moriva il 21 giugno 1853. Insegnò medicina nell' Università di Modena, fu zelante patrocinatore della vaccinazione ed autore di pregevoli opere. — *Risultamento della vaccinazione praticata in Bologna dall' anno* 1802 *a tutto il* 1822. — *Commentario dell' infiammazione.* — *Ricerche a stabilire quali possono essere le migliori indicazioni e il più sicuro metodo curativo delle malattie infiammatorie.* — *Osservazioni sulla natura e sul metodo preservativo della rabbia.* — *Saggio sulle epidemie considerate sopra i fatti più precisi e più verificati dai tempi d' Ippocrate sino a noi.* — *Saggio sopra il modo e le regole di osservare, e massime in medicina* ec. ec.

Vassallo Faraci Dott. Rosario. — Della vita e delle opere mediche del dott. *Rosario Vassallo.* — Brevi cenni. — (*Il Tempo, Firenze* 1858, *Vol. I, p.* 373, *Vol. II, p.* 149, 229, 384, 466).

È il figlio affettuoso che versa lacrime sulla memoria del padre, è il discepolo riconosceute che ricorda le virtù e le dottrine del maestro. Il dottor *Rosario Vassallo* da S. Cataldo morì in Caltanisetta il 12 luglio 1855 nella non comune età di 88 anni. Fu uno dei primi e de' più perspicaci avversari delle dottrine del *Brown*, allora appunto che erano l' idolo delle scuole: peccato ch' ei non pubblicasse allora que' suoi scritti, dai quali è chiaro com' egli *anticipasse di gran lunga proposizioni fisiopatologiche oggi sanzionate.* — Gli anzidetti *Brevi cenni più ampliati e meglio particolareggiati* erano dall' A. riprodotti sotto il titolo di Discorso della vita e delle opere mediche di *Rosario Vassallo* da S. Cataldo. (Palermo, Virzi 1858 di p. 64). V. *Osserv. med.*, Palermo 1859, Vol. VII, p. 75.

# RIVISTA BIBLIOGRAFICA



QUAGLINO Dott. ANTONIO. — Saggio di Clinica, e d'Iconografia oftalmoscopica. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1858 *e* 1859, *Vol. CLXV – CLXVIII*).

Dopo la scoperta di *Helmoltz* gli studi oftalmoscopici intrapresi da *Graeffe* a Berlino, da *E. Jaeger* a Vienna e da *Desmarres* a Parigi hanno fatto eco per ogni dove. In Italia pure gli oculisti seguendo passo passo i progressi della scienza si sono invogliati nelle nuove ricerche, ed alla loro volta hanno aumentato il patrimonio della scienza già a quest' ora molto ricco per cura dei nostri studiosi vicini.

L' illustre dottor *Quaglino* di Milano è stato fra primi a far conoscere i risultati de' suoi studi e della sua pratica dando alla luce nell' antico giornale d' *Omodei* sotto il modesto titolo di Saggio di Clinica, e d' Iconografia Oftalmoscopica, un trattato sulle malattie interne dell' occhio, che non ha niente da invidiare a tutti quelli, che su tale argomento sono stati dati alle stampe dai grandi specialisti in Francia e in Germania. Questo lavoro pregevolissimo, che mi propongo d' esaminare affine di farne conoscere maggiormente le bellezze, è diviso in venti articoli ed è preceduto da una introduzione. È ricco di molti fatti pratici ben dettagliati ed è decorato di bellissime figure.

Nell' introduzione il nostro Autore fa conoscere, come il professore di Koenisberg sia pervenuto alle scoperta del suo istrumento. E questo mezzo d' indagine era più che mai necessario poichè coll' anatomia patologica ben di rado ci è dato conoscere la prima sede e natura, non che i diversi stadi delle malattie intraoculari, molto più, che spesse volte gli stessi sintomi funzionali possono denotare alterazioni differenti, ed anche affatto opposte; per il che fin ad ora questa parte d' oftalmologia ha vagato nelle tenebre del più cieco empirismo, e i nomi d' ambliopia e d' amaurosi riassumevano in un gruppo tutte le morbose condizioni, che sono capaci d' indebolire ed estinguere la facoltà visiva. Dalla comune dei medici poi inclinavasi a ritenere indebolita o paralizzata l' azione del nervo ottico per la semplice ragione, che il paziente era debole di vista. L' erroneo concetto patologico trascinava ad erronea terapia, spesso inefficace perchè insufficiente, o più spesso dannosa perchè inadatta a mutare le condizioni dell' occhio, o sproporzionata alle esigenze della località, od alle forze dell' ammalato. Così la gotta serena formava lo scoglio principale del pratico, la vergogna dell' arte, lo spavento de' pazienti che udivano in quella parola la condanna di una perpetua cecità, cui rare volte sfuggivano per puro azzardo, o per benefizio della natura medicatrice.

Parlando poi dell' utilità, e pregio di questo mirabile istrumento devesi notare come faccia conoscere chiaramente quelle poche lesioni, della lente e del vitreo che potevansi bensì rilevare ad occhio nudo ma solo quando avevano raggiunto un considerevolissimo sviluppo, per cui allora l' arte era soventi volte impotente. Ad esso istrumento (Egli dice) dobbiamo poi la scoperta de' distacchi della retina, delle emorragie, degli essudati plastici retiniani o coroideali, non che dello stafiloma posteriore della sclerotica come causa di miopia. Ad esso dobbiamo le più chiare nozioni della

coroidite posteriore diffusa, sulla macerazione, ed atrofia del pigmento coroideale. E chi senza l' aiuto dell' oftalmoscopo avrebbe mai sperato di vedere nel vivo il sistema sanguigno delle coroide, l' anemia, l' iperemia, e perfino la pulsazione de' vasi coronari, il punto d' ingresso del nervo ottico, le alterazioni della papilla ottica, la degenerazione adiposa della retina, la presenza della colesterina al di dietro di essa, ed altre simili anormalità, che prima soltanto nel cadavere si potevano riconoscere? Prima di tale scoperta quanta incertezza non lasciavano pure que' diversi criteri, che gli autori d' oftalmologia insegnavano per distinguere la cateratta incipiente dall' ambliopia! quante volte non era costretto il pratico ad evadere con sibilline risposte l' inchiesta del paziente, che l' interpellava se il difetto della sua vista fosse dovuto a cateratta, o a gotta serena incipiente! La miodesopsia, che l' oftalmoscopo rilevò dipendere quasi sempre da opacità nuotanti nel vitreo, pochi anni sono era ancora un mistero inesplicabile, e la presenza de' cisticerchi nello stesso umore non si sarebbe neppur sospettata, senza l' aiuto del nuovo istrumento. Ma il medesimo al dubbio subentrò la certezza, al sospetto induttivo la immediata verificazione del senso, che solo può garantire allo spirito indagatore l' acquisto di nuove verità nelle scienze naturali. Sebbene però la scoperta dell' oftalmoscopo si possa a ragione dire una delle più belle e preziose conquiste che vanti la moderna oftalmojatria, per cui il celebre Oculista Milanese non ha dubitato d' affermare doversi l' oftalmoscopo considerare per le indicazioni terapeutiche di gran lunga più utile che l' ascoltazione, e la percussione; e sebbene dalle cose dette più sopra appaja grandissimo il vantaggio, che ha arrecato alla scienza; non si può a meno di confessare, che ha pur esso i suoi inconvenienti e pericoli checchè ne dica lo stesso *Quaglino*, che lo proclama innocuo in qualunque caso e circostanza se ne faccia uso.

Primo ad avvertirne la non tolleranza in certi ammalati (per quanto io mi sappia) fu il dottor *Welhe*. Egli ha fatto conoscere in una nota, come l'uso dello specchio oculare possa talvolta essere di danno e recò fatti che hanno sotto questo rapporto una certa importanza. Il Signor *Desmarres* non ha molto ha pure trattato questo stesso argomento, ed egli pure cita fatti, e di più stabilisce le regole che debban servir di guida al pratico, onde non far peggiorar la condizione dell'ammalato, nel mentre che gli si vuol esser utile. L'oculista francese pertanto vuole: 1. che si illumini l'occhio appena quanto è necessario per rischiarare le parti interne. 2. che sia dilatata la pupilla solo quando ve n'è assoluto bisogno. 3. che di tanto in tanto si lasci riposare l'ammalato, e si faccia un esame il più breve possibile. (1) Che infatti l'insister troppo nell'esame degli occhi ammalati possa esser nocivo, si potrà rilevare dei fatti che esporrò qui appresso,

Osservazione 1. — Nel 1854 a Parigi io frequentava nello stesso tempo la clinica di *Sichel* e di *Desmarres*. Presso quest'ultimo celebre oculista si presentò un tale con idrope sottoretinica molto circoscritta ad ambedue gli occhi. Fatto oggetto a particolare esame, fu osservato ripetutamente collo specchio oculare da tutti quelli che si trovarono presenti. Passati due giorni vidi lo stesso ammalato dal Dottor *Sichel* affatto cieco. Quattro ore dopo l'ispezione fatta coll'Oftalmoscopo aveva provato forti dolori alla regione sopra orbitale in seguito di che non distinse più alcuna cosa. La retina si era quasi in totalità distaccata, e si poteva ben distinguere anche ad occhio nudo.

Osservazione 2. — Nella stessa clinica fu sottoposta *all'oftalmoscopo una donna*, che godeva di perfetta vista, onde far vedere agli allievi lo stato normale del fondo dell'occhio. Il giorno appresso gli occhi era-

(1) Gazzetta des Hôpitaux N. 67. An. 1859.

no rossi, la coroide un pò infiammata, la vista molto diminuita.

Osservazione 3. — Fui invitato non è lungo tempo ad esaminare un Doganiere, che presentava i sintomi razionali di un ingorgo passivo alla coroide, e che confermai dopo coll'ajuto dello specchio. L'esame fu brevissimo, ed il paziente non se ne risentì affatto. Dopo due ore l'occhio si fece rosso, poi comparve il dolore sopra orbitale molto intenso unitamente a tutti gli altri sintomi indicanti l'infiammazione acuta delle membrane interne dell'occhio. Si riebbe a stento con una cura molto lunga e prolungata.

Osservazione 4. — Una Signora avanzata in età si lagnava che la vista in poco tempo la si era molto annebbiata. Ad occhio nudo si vedeva il fondo dell' occhio un pò verdastro, del resto non appariva alcun altro segno esterno, che indicasse una lesione delle membrane interne. Sottoposta all' Oftalmoscopo rinvenni semplicemente i vasi della coroide più turgidi del normale. Quantunque l' esame fosse stato di corta durata, il giorno appresso presentava i sintomi della coroidite.

Da ciò ne risulta come ognuno vede che l'uso dell'Oftalmoscopo non è sempre del tutto innocuo, ma che però il più delle volte gl' inconvenienti, che ne insorgono dipendono dall'abuso, che se ne fa o perchè se ne protrae troppo a lungo le ispezioni, o perchè se ne serve nelle infiammazioni, od ingorghi attivi, o quando c'è squisita sensibilità. In questi ultimi casi, o non bisogna usarlo, o con grande prudenza, o nel modo indicato dall'illustre oculista francese. Il fatto ultimo da me notato è tale da fare stare molto guardinghi i chirurghi, se più sovente si replicasse. Fortunatamente è un fatto eccezionale, prova n'è che in centinaja di casi, in cui ho veduto adoperare l'Oftalmoscopo, e l'ho adoperato io stesso, non m'è mai occorso di verificarne un secondo.

Tornando ora sulle traccie dell' autore, negli articoli susseguenti parla dello specchio oculare, del modo di servirsene, poi dello stato normale del fondo dell' occhio, e minutamente espone tutto ciò che si desume dall' ispezione di questo istrumento. Passa quindi in rivista le generalità intorno alle malattie della retina, della coroide, non che delle diverse alterazioni della pupilla e de' vasi che in mezzo di esse sorgono. E dopo un breve cenno anatomico-fisiologico sulla struttura della retina, e sui rapporti, ch' essa tiene colle altre membrane oculari; comincia a trattare della congestione attiva della retina, quindi delle retiniti. Accenna le cause, espone i sintomi, ed i dati oftalmoscopici che si rilevano; poi gli esiti che ne susseguono, e ne indica il trattamento curativo. Per ogni singola malattia, all' esposizione teorica tien dietro buon numero di osservazioni molto dettagliate, che servono a porre maggiormente in chiaro le cose prima dette e con bel ordine e molta chiarezza descritte. I casi più importanti ad imitazione di *E. Jaeger* li ha illustrati con pregevolissime figure disegnate dal vero, e che servono assai bene per chi non è per anche molto esperto in siffatto studio. Gli articoli poi che seguono sono ordinati nello stesso modo che quelli di cui or ora ho dato cenno.

Dicendo dell' amaurosi, o retinite albuminurica, fa conoscere come essa non sia costante negl' individui affetti dalla malattia di *Bright*. Descritti poi i sintomi funzionali, ed i segni oftalmoscopici secondo l' ordine prestabilito, esaminate le questioni riferibili all' etiologia di quest' affezione, stabilisce che le condizioni generali che presiedono allo sviluppo dell' amaurosi e delle alterazioni che la caratterizzano nel tessuto della retina, sono lo stato idroemico del sangue, che tiene dietro alle perdite profuse di albumina, e quelle particolari modificazioni de' visceri centrali, che sono atte a portare un inceppamento meccanico, ed una remora nel cir-

colo del sangue venoso, quali sono la malattie del cuore, del fegato, della gravidanza, che coincidono sovente colla presenza dell' albuminuria e sono spesso cause di congestioni renali, e quindi di nefrite. La quale alterazione del rene, più o meno avanzata, il chiarissimo Autore ha sempre riscontrata in tutte le autopsie che ebbe opportunità di praticare. Termina quest' erudito articolo col consigliare il trattamento curativo addattato ai diversi periodi, ed accennando i vantaggi che se ne possono ripromettere.

Intorno all' amaurosi delle donne incinte, fa notare come diverse e moltiplici sieno le cause che la possono determinare, e che perciò debbonsi esaminare ed analizzare i singoli casi per valutarne la condizione patologica onde trarne ammaestramenti per la cura. E a questo proposito parla di un caso di amaurosi con eclampsia, ch' ebbe ad osservare in una donna arrivata all' ottavo mese di gestazione non affetta da albuminuria (che da alcuni autori si ammette costante in simili casi), e di cui la causa prossima della cecità fu trovata negli esiti incontestabili di una retino-coroideite essudativa, cosa non per anche notata dagli oftalmoscopisti.

La degenerazione pigmentosa della retina sebbene non tanto frequente, è però molto importante a considerarsi: *Graeffe* e *Donders* la ritengono dipendente da un dato processo di infiammazione, e il nostro dotto autore a questo riguardo fa osservare:

1.° Che non è proprio del processo infiammatorio l' ingenerare un prodotto di tessitura fisiologica come il pigmento, che *Donders* trovò perfettamente identico al pigmento normale della coroide.

2.° Che l' alterazione pigmenosa della retina è alcune volte ereditaria e più spesso incomincia a manifestare i suoi sintomi caratteristici nell' infanzia, il che fa supporre, che il germe di essa sia congenito, ed

anche questi caratteri non sono propri delle malattie propriamente dette infiammatorie.

3.° Che questa malattia non è mai accompagnata da que' fenomeni, che vedemmo accompagnare l'infiammazione lenta della retina, la quale conserva tutta la sua trasparenza in que' punti dove non è occupata da pigmento e si presta in parte alle sue funzioni fisiologiche, e può rimanersi stazionaria per molti anni, come non succede mai della lenta retinite.

4.° Che il metodo antiflogistico che giova nelle malattie d'indole infiammatoria nuoce moltissimo a quella di cui parliamo. Volendo poi il *Quaglino* dare una spiegazione sulle cause produttrici del pigmento, l'attribuisce ad una particolare aberrazione del processo, del quale abbiamo un segno certo nell' esilità ed atrofia de' vasi coronari, e specialmente arteriosi. La coincidenza di queste due circostanze indurrebbe a far credere al celebre Autore, che la retina mancando della necessaria irrigazione e rimanendo imperfetto lo scambio delle molecole inette alla sua nutrizione, si lasci compenetrare dalla sostanza carbonosa nera della coroide, che vi sta a ridosso, compensandosi per così dire a spese del pigmento che le è contiguo di que' materiali nutritivi, che i vasi a lei propri non le somministrano.

Consacra un lungo articolo sull' apoplessia della retina detta anche retinite apopletica di *Graeffe*. Nota che le alterazioni organiche del cuore ne sono la causa più comune.

Il distacco della retina, sconosciuto agli oftalmologi prima della scoperta dell' oftalmoscopo, che dà luogo frequentemente all' emiopia ed amaurosi, devesi considerare come un esito di affezione coroideale, piuttostochè malattia della retina. Fa osservare che la sclerotico-coroideite posteriore n' è una delle principali cause disponenti al distacco. Ciò che merita molto riflesso si è, che quando la malattia in discorso fosse

inoltrata, e che per cambiamento di nutrizione, il cristallino diventasse caterattoso, in tali casi (siccome le membrane esterne conservano per lo più la loro integrità, il bulbo mantiene la normale sua consistenza, la pupilla è ancora mobile ed il paziente gode ancora qualche percezione di luce) se il pratico non ebbe occasione di osservare l' ammalato anteriormente allo sviluppo della cateratta, potrebbe determinarsi ad un atto operativo inutile, pronosticando erroneamente un esito felice. Sarà quindi necessario informarsi con iscrupolosa esattezza circa i fenomeni, che precedettero lo sviluppo della cateratta, esplorare bene i fosfeni, e prendere ad esame il grado, e l' estensione di percezione luminosa che ancor conserva la retina. A tal uopo come consiglia *Desmarres* posto l' ammalato in una camera oscura, si presenterà davanti a lui una lucerna accesa, che si farà girare in alto, in basso, ed ai lati dell' occhio affetto. Se la fiamma non è percepita fuorchè quando si porta la lucerna molto in basso ed all' esterno, si può esser certi, che vi è distacco della retina, perchè l' ultima porzione a staccarsi, e quella che conserva per lo più la sua naturale contiguità colla coroidea, si è la porzione interna superiore. Con questo mezzo il pratico eviterà ai pazienti un' inutile operazione, ed a sè il dispiacere di non aver saputo prevenire l' insuccesso dell' atto operativo.

Fra le malattie interne dell' occhio quelle della coroide meritano certamente la più seria attenzione in quanto che sono le più difficili, le più ribelli, le più gravi. E quest' importanza è stata tanto apprezzata dal chiarissimo Autore, che le ha riserbato la parte principale del suo libro, e le ha studiate e descritte in tal modo, che nulla lasciano a desiderare. Se mercè, Egli dice, l' accurata osservazione, e le indagini dell' anatomia patologica, le malattie della coroide eran fino ad un certo punto conosciute dai chirurghi anche prima

della scoperta dell' Oftalmoscopo, tuttavia è facile accorgersi, come la maggior parte delle alterazioni della coroidea, riconoscevansi in quasi tutti i casi dai cambiamenti avvenuti nelle membrane esterne dell' occhio, o per induzione dai turbamenti manifestatisi ne' mezzi trasparenti, e nella facoltà visiva, e non già nella diretta ed immediata ispezione del tessuto coroideale sottratto al pari della retina alla curiosa indagine degli osservatori. Quindi è che tutti gli stadi intermedi tutte le gradazioni de' processi morbosi, che avevan luogo sulla superficie concava della coroidea, dai loro primordi fino alle fasi sopranotate, non poteano essere nè scôrte, nè valutate, nè messe in rapporto colle corrispondenti alterazioni delle facoltà visive. Per la qual cosa il giudizio del pratico era sempre incerto, e vacillante circa la natura, la sede, l' estensione, ed il grado del lavorïo morboso. Spesso incolpavasi la retina di turbamenti, che avevano origine e causa nella coroidea, o viceversa si attribuivano a questa alcune malattie che erano tutte proprie di quella. La malattie della coroidea le ha distribuite come segue:

1.° Congestione coroideale.

2.° Coroideite semplice od essudativa.

3.° Coroideite complicata ad aumento degli umori intraoculari.

La congestione coroideale può essere arteriosa, o venosa.

La coroideite semplice la divide in parziale con trasudamento sieroso, o linfatico-plastico, od emorragico; ed in diffusa con macerazione, od atrofia di pigmento, o con atrofia del tessuto coroideale.

Della coroideite complicata ne fa tre specie; 1.ª con ectasia posteriore della sclerotica (stafiloma posteriore dello *Scarpa;* sclerotica-coroideite de' moderni); 2.ª con ectasia anteriore della sclerotica (stafilomi anteriori, o del corpo ciliare; sclerotico-coroideite anteriore dei

moderni), e totale distensione della sclerotica (idrottalmo); 3.ª senza ectasia primitiva della sclerotica, e con prevalente distensione intraoculare (oftalmia artritica degli antichi; coroideite glaucomatosa, o glaucoma acuto de' moderni). Nella cura del glaucoma segue la pratica dell' illustre *Graeffe* e se n'è trovato sempre contento.

Termina il libro con un' appendice, che versa sull' atrofia del nervo ottico. Troppo ci vorrebbe se volessi seguire l' Autore ne' lunghi eruditissimi articoli, che ha dettato massimamente sulle malattie della coroide, nè la finirei più. Io pertanto mi sono stato pago di accennare semplicemente le cose principali, invitando quelli che amano seguire il progresso della scienza a studiare attentamente questo classico lavoro, che è il più bello nel suo genere, che abbia veduto la luce in Italia dopo il celebre trattato delle malattie degli occhi del grande clinico di Pavia.

Nel *Giornale Veneto delle Scienze Mediche*, trovasi consacrato allo stesso argomento un breve articolo del dott. *Fario* (1).

In questo è discorso dell' oftalmoscopo, e del modo di servirsene, non che dello stato fisiologico del fondo dell' occhio. Per quanto lo permette uno scritto di poche pagine, parla delle alterazioni generali cui tengon dietro i morbi amaurotici. Termina l' autore il suo lavoro colla narrazione di cinque osservazioni, nell' ultima delle quali ha potuto verificare all' autopsia la diagnosi, che prima era stata fatta collo specchio oculare.

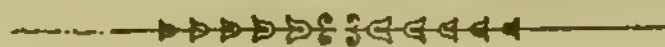
Quest' articolo, che senza esser scevro da difetti,

---

(1) Se le affezioni amaurotiche prive di caratteri esterni siano nelle interne alterazioni riconoscibili dall' oftalmoscopio (Tom. XII, p. 30, V. anche Atti dell' Istituto Veneto, Vol. III, p. 701-720).

ha pure il suo pregio, è stato soggetto ad una critica pungentissima, a cui il dott. *Fario* ha dato risposta alla sua volta per le rime. Quella è inserita nella *Gaz. med. Lomb.* (1), e questa nel suddetto *Giorn. Veneto di Scien. med.* (2). Io ho annunziato questo, perchè se a qualcuno prende voglia di leggerle, lo possa fare a suo talento. In quanto a me confesso, che non ho avuto la pazienza di riandar cose, che è meglio rimangano sepolte nell' oblio.

X.



TOMMASI Prof. SALVATORE. — Considerazioni critiche sul salasso rispetto a certi ordini di malattie. — Lettere al dottor collegiato *Giambattista Borelli.* — *Torino* 1859, *Tipogr. nazion. di G. Biamondi, Opusc. in* 8° *di p.* 136. (*Estratto dalla Gaz. med. Ital. Stati Sardi, Torino* 1858-59).

Le lettere del prof. *Tommasi* non sono semplici considerazioni critiche, ma piuttosto un programma di patologia, una professione di fede: Egli si dice vitalista senza però voler parlar di vita e di forza vitale; in *Ippocrate* venera con le mani giunte il genio supremo della medicina greca ma protesta lui non essere ippocratico; il suo vitalismo è essenzialmente organico; nel campo della pura speculazione filosofica non è materialista ma lo è quando discende nell' ordine dei fatti em-

(1) Tom. III, p. 438, 447.
(2) Tom. XII, p. 403-128.

pirici e delle determinazioni concrete della vita: l' ippocratismo è assorbito dall' organicismo de' giorni nostri, la medicina moderna s' incammina per una via ben diversa non per bizzarria dello scrittore ma in forza della situazione scientifica dello spirito umano.

Codesto preambolo è sufficiente per dare a conoscere le tendenze scientifiche dell' A.; chi lo giudicò diversamente dai precedenti lavori o non lo intese o bene egli non si fece intendere: strano è però che chi lo temette avverso l' abbia oggi amico e contrario invece chi lo sperò favorevole.

Approfitta l' A. della libertà di trattazione che la forma epistolare concede per volgere uno sguardo alle dottrine eccitabilistiche e farne una rapida critica. Ei trova che l' idea di *quantità* domina la scuola dello stimolo e del controstimolo e ne è l' errore sistematico; mentre che la quantità è il risultato di molti processi qualitativi nè mai s' incontra sola come un fatto compiuto e che possa stare da sè. Noi però senza volere difendere tali dottrine, non dobbiamo tacere che l' idea pure di qualità eravi valutata; così l' irritazione non esprimeva un aumento o una diminuzione di forze sibbene un disordine un perturbamento. E poichè considera l' eccitabilità quale secrezione della fibra e ammette possa esaurirsi pel soverchio esercizio, per la soverchia azione degli stimoli non sappiamo darci ad intendere perchè il *Tommasi* neghi per opera di controstimolanti venir essa depressa: codesti agenti avrebbero la proprietà di annullare o sminuire il potere secretivo della fibra stessa. Ecco dunque che l' idea di qualità subentra a quella di quantità eziandio nella teorica del controstimolo. Ma lasciate da parte queste controconfutazioni omai frustranee crediamo meglio avvertire che l' importanza storica delle scuole eccitabilistiche in Italia non fu giustamente considerata. Il sistema di *Brown* era troppo in lotta con la Clinica e le sue con-

seguenze troppo funeste perchè appo noi potesse sussistere siccome fu ideato. Le norme del savio medicare non erano così perdute che non si pensasse a porre in armonia la scienza coll' arte; la mente potentissima di *Giovanni Rasori* mosse i primi passi, e una serie d' illustri medici il generoso tentativo emendando perfezionarono: *Tommasini* strinse maggiormente l' accordo e pose che l' eccitabilità fosse modificata qualitativamente dagli organi. Ciò forse era detto a scapito del rigor logico dei principii fondamentali; ma esso era un sistema di transizione e per tale andava accettato, essendo che nella scienza come nel viver civile certi ordinamenti si formano non per radicarsi ma per disporre gli animi ad altri, che proposti per primi sarebbero incomportabili o incompresi.

Venendo quindi all' argomento del salasso è detto de' suoi effetti mediati ed immediati, della natura e formazione della cotenna, della diversa colorazione dei globuli ecc., per infine provare che i caratteri di cotenna di colore e di densità del sangue non possono giovare alla diagnosi, altrimenti con semplice sguardo noi ne sapremmo più di quel che le assidue analisi dei chimici possono indicare.

A dir vero poco importerebbe d' offendere i chimici e d' apparire rispetto a loro presentuosi, se realmente trar potessimo dai caratteri del sangue estratto sicuri criterii per altro nuovo estrarne: ma le cagioni per cui la cotenna e le altre qualità si formano sono molte e diverse, nè tutte dipendenti dalla natura del sangue e dalle condizioni dell' organismo; i pratici se n' accorsero anche quando l' ematologia non era sì avanti com' oggi, nè ristettero dal raccomandare che le indicazioni e le controindicazioni desumer si debbono dall' intera sindrome de' sintomi dallo stato di tutta l' economia, udite *Borsieri: Itaque primum sanguis liberali manu, et pro re nata iterato etiam mittendus est:*

*quousque videlicet phaenomena inflammationis urgent, et pulsus durus et validus morbi cruditatem, et nimiam circuitus vim ostendit....... Cauto tamen opus est, nec temere, si vires reaspse deficiant, aut malignitas, aut corruptionis indicia, aut putrida primarum viarum saburra subsint* ecc. ecc. (1). Nè il valente clinico lascia di biasimare la mala consuetudine di alcuni di ripetere il salasso quante volte la cotenna appariva: eguali lagnanze avea mosso molto tempo prima il *Ballonio* che pieno di sdegno sclamava: *et sic misere in humani generis sanguinem contenditur et statuitur* (2). Nullameno non può negarsi che la cotenna, quando coesistano gli altri segni della flogosi e certa vigoria di forze, non sia una delle più validi ragioni a cacciar sangue e a cacciarlo con profitto. Certamente male s' apporrebbe colui che dal solo sangue giudicar volesse assolutamente d' un morbo come erravano coloro che dall' aspetto dell' orina o della lingua pronosticavano degl' infermi, perchè la diagnosi e le indicazioni terapeutiche non da un solo ma dal complesso de' sintomi vanno desunte.

La quale avvertenza è appunto posta in non cale da coloro che in patologia non veggono individui ma unicamente organi malati: e quando il *Tommasi* rimprovera agli eccitabilisti le famose parole « *Ecco l' isola di fuoco (infiammazione) in mezzo a un mare di ghiaccio..... Del ghiaccio non ci curiamo punto, il fuoco c' è, e bisogna estinguerlo* » non s' avvede che quella è professione di stretto organicismo di quella dottrina che pur viene data come il più perfetto prodotto della scienza moderna.

*Rasori*, *Tommasini*, *Giacomini* ecc. vennero accusati di vedere ovunque malattie di stimolo e d'aver posto l' infiammazione a tiranna della patologia: nè senza ragio-

(1) *Commentar. de Inflammat.* § 63.

(2) *Epid.* l. I, p. 88 et l. II, p. 225.

ne. Ma che direste voi se i dominii di codesto processo morboso dal più dichiarato avversario di que' valentuomini si estendessero più oltre ancora ch' eglino fecero? Udite: quando il *Tommasi* scrive che la flogosi è un fenomeno di nutrizione alterata e ch' essa si distingue principalmente per l' attività grande del processo; quand' egli ammette un' infiammazione in luoghi anche privi di vasi e di nervi e sostiene che l' azion vascolare accresciuta e tutto ciò che ne segue è un momento è vero importantissimo per l' infiammazione, è uno dei fattori principali e ordinarii, ma non ne costituisce l' essenza; quand' egli dice, ammette e sostiene tali cose pare a noi tolga ogni barra alla flogosi; fra questa e la nutrizione non v' ha più alcuna differenza e tanto sarebbe dire viviamo per moderata flogosi che ammaliamo per una rigogliosa nutrizione: e in faccia ad un' ipertrofia a un deposito di materia, ad un incremento di sviluppo, al riprodursi della salamandra, al moltiplicarsi del polipo di che dovrem noi giudicare?.... di flogosi o di nutrizione? E onde provare la niuna necessità del sistema nervoso al sostentamento dell' infiammazione pare a voi buon argomento il far riflettere che lo sviluppo del nuovo organismo procede in principio senza l' opera dei nervi? Ma il germe, l' embrione e il feto vive della madre, e quando se ne stacca, i nervi vi sono già in lui e nervi in azione; se altrimenti fosse converrebbe dire che lo stomaco punto importa alla nutrizione, poichè il feto senza di lui cresce e si nutre. Però dallo stesso professore l' importanza dell' innervazione un po' più sopra (Lett. II) è riconosciuta, affermando che essa prende parte attivissima alle metamorfosi organiche e che la contrattilità del sistema vascolare sostiene il modo e il grado della diffusione de' liquidi: egli chiama pur belle (Lett. IX) le esperienze del *Valler* intorno al potere nutritivo delle cellule nervose sulle fibre che ne dipendono, e nella scoperta che la moderna fisiologia ha

fatto di centri nervosi antagonistici per tutte le principali funzioni dell' organismo, vede un' êra nuova per la terapeutica.

Disperava il *Borsieri* definire la febbre poichè niuno sino a lui, e noi aggiungeremo fin a noi, ne fu capace: *Galeno* la disse *calorem praeter naturam* ma non bene, poichè la temperatura è assai ma non tutto nelle febbri. Il prof. *Tommasi* richiama in giudizio la definizione galenica la quale, com' era a prevedere, per la centesima volta dee sentirsi ripetere lei essere un' ipotesi senza fondamento e nulla più: per lui il calore animale è l' espressione più adequata del movimento della materia negli organismi, e però ove si trovi aumentato, si deve credere a qualche nuova condizione generale e permanente che agevoli la scomposizione di tutte le materie ossidabili. È possibile, ei continua, che in certi febbri maligne o miasmatiche s' introduca nel sangue qualche materia catalittica che agevoli lo sdoppiamento; ma quest' ipotesi, molto verisimile, non può essere applicata a tutte le febbri. Non resta allora che il sistema nervoso; e molte esperienze moderne ci rendono sicuri che esistono effettivamente dei centri d' innervazione, de' quali alcuni moderano la termogenesi altri l' accrescono, siccome un punto del midollo allungato e il par vago temperano il numero dei movimenti del cuore: ora nelle febbri pare che accada o un indebolimento de' centri moderatori, o un accrescimento de' centri termogenici. — Ecco dunque che quel sistema nervoso buono a nulla nelle infiammazioni è il *factotum* nelle febbri. E giacchè siamo in questo parlare ci sia permesso far riflettere che in patologia sotto la denominazione di *febbre* vanno confusi un sintomo e un morbo: il sintomo è il *calor praeter naturam* di *Galeno* che, quand' abbia una certa durata e un certo grado, è la miglior espressione della febbre; e poichè questo fenomeno sovra gli altri in alquanti

morbi predomina, per esso furono eglino distinti e febbri chiamati, nella stessa guisa che la neurosi prodotta dal morso del cane rabbioso dal sintomo principale dicesi idrofobia. Ma la febbre o calore preternaturale è un accidente che accompagna eziandio morbi che son tutt' altro che febbri, nei quali anzi può mancare senza ch' essi perdano per questo la loro essenza, appunto come nella rabbia canina l' avversione all' acqua talora fa difetto: perciò la causa del sintomo febbre non può essere quella stessa che sostiene i morbi febbrili, avvegnachè ella non riguarda che una parte di questi, che un solo elemento alla costituzione loro punto necessario.

Circa l' uso del salasso nelle febbri, l' A. nostro non rinunzia a questo rimedio, ma dice che non è il rimedio diretto; esso giova perchè attenua rapidamente alcune condizioni secondarie del processo, come il calore, la tensione muscolare e la forza eccessiva d' impulsione del cuore, ma non distrugge il fomite della febbre essenziale. E noi grandemente ci rallegriamo in trovare tanta concordia fra i sentimenti dell' illustre professore e quanto di meglio hanno insegnato i nostri vecchi maestri, *Sin vero aestus*, scrive *Borsieri* che noi a preferenza d' ogni altro citiamo perchè pare non dispiaccia neppure al *Tommasi*, *cum pulsu vehementiore extorreat, ut ob nimium sanguinis motum metuendum sit ne viscera infarciantur aut minima vasa disrumpantur venae sectione huic infortunio egregie prospicitur* (1). Il concetto però della *materia peccante* punto non garba all' Autore nostro: essa non è la malattia o la causa che determina i movimenti della reazione febbrile, ma invece la conseguenza e il risultato finale

---

(1) De febre generatim § XLIV.

d' una serie di processi abnormi, i quali riducono le materie dell' organismo più rapidamente del consueto. Eccoci di bel nuovo in faccia alle grandi quistioni dell' esistenza della materia morbosa, della necessità dei giorni critici ecc., cose tutte già discusse e che il solo toccarle ci condurrebbe fuori dei limiti prefissi: nullameno giova far osservare che assolutamente non puossi negare una *materia morbosa* causa di malattia: le febbri intermittenti, per coloro almeno che ammettono il miasma, ne sono un esempio; i detritus o materie ridotte dal processo febbrile possono benissimo, a nostro avviso, farsi causa di malattia, nè per altro crediamo che il *Tommasi* consigli di eliminarle. Nè ogni volta che l' evacuazione di umori o d' altri materiali si compie con beneficio dell' infermo è a credersi sia effetto della terminazione della malattia, avvegnachè questa può senz' altro proseguire il naturale suo corso; che se ella si mitiga od accelera le sue fasi egli è in forza appunto delle migliori e nuove condizioni in che l' organismo per quell' avvenimento si pone: e ciò è si vero che la crisi è fausta o sinistra a norma del modo con che ella si compie e della natura delle parti per le quali si effettua.

Le febbri tifiche putride o adinamiche che vogliasi dire, sono pure prese a considerazione dal *Tommasi* nella sua Lettera decima. Gli piace di vedervi per entro un principio d' infezione generale, una materia catalittica la quale generatasi nell' organismo o dal di fuori, è capace d' indurre, operando come fermento, profonde alterazioni nei processi assimilativi. L' idea è di *Liebig* o per meglio dire di *Willis* che paragonava i fenomeni della febbre a quelli della fermentazione del mosto: ma peccato che ciò che è buono contro questa a nulla valga contro la febbrile! — Il salasso nelle febbri d' infezione non può essere che rimedio sintomatico e sedativo in quanto modera il calor febbrile, e corregge i

concentramenti attivi della circolazione in qualche organo; però non impedisce punto che la perturbazione continui e si svolgano in seguito le conseguenze dell' infezione, anzi può favorirle ed accrescerle perchè le metamorfosi della materia organica assumono tanto più facilmente un indirizzo atipico e dissolutivo quanta maggiore è la debolezza. Nè meglio fanno gli alessifarmaci imperocchè nel primo stadio della perturbazione essi ne accrescerebbero l' intensità aumentando lo sviluppo della forza chimica e della calorifica: quando poi la malattia è diventata quel che dev' essere, gli eccitanti elevano i poteri riduttivi in un organismo che va consumandosi rapidamente, e, ciò che è più, favoriscono il cattivo andamento della riduzione perchè, l' ossigeno che si respira, il cuore che sospinge il sangue e le forze chimiche che si sviluppano non hanno l' istinto di aiutare le riduzioni fisiologiche, ma di aiutare qualunque movimento di materia in qualunque senso si faccia. Quest' è un navigare fra *Scilla* e *Cariddi;* fortunatamente però nè l' universo, nè gli organismi in ispecie non sarebbero mai esistiti se non fosse posto un un tale ordinamento di condizioni, di cause e di effetti, di equilibrio, di compensazione e di antagonismi da dar luogo alla persistenza della vita cosmica e della vita animale in mezzo alla varietà delle forze, delle materie e delle influenze scambievoli. L' organismo ammala e il medesimo organismo ha in sè dei poteri riordinatori, i quali tante volte sono eccitati dalle ragioni della stessa malattia; onde la febbre desta qualche volta per la sua natura un tal movimento di materia da risolvere certe innormalità, di cui l' organismo fisiologico non avea modo di liberarsi. — Quest' è il principio di generale conservazione, questa è la natura medicatrice direte voi, il *Tommasi* l' afferma: mai no soggiunge questi: la Natura medicatrice è un mito, un' iperbole, una specie di personificazione mitologica da cui

l' austera mia mente rifugge. Però ben addentro guardando, a noi pare che codesto sia affare più di parole che di sostanza, avvegnachè chi oggi ammette un tal potere e Natura medicatrice lo chiama, non ne fa già una forza distinta un' entità speciale ma lo considera come una manifestazione di ciò che fa l' organismo attivo e vivente: così il *Franceschi* non lo distingue da quel processo di conservazione che, a suo giudizio, è tutt' uno coll' economia del vivente. Quindi allorchè è ben determinato quel che per Natura medicatrice vuolsi significare, quand' anche l' espressione non fosse rigorosamente esatta, poco monta perocchè equivoco non non ha luogo; noi p. es. anche *ex cathedra* continuiamo a dire che il sole s' alza e tramonta benchè sappiamo ciò non sia, ma quella frase volgare ha un valore eguale alla scientifica nè di più ci curiamo.

Quando il *Tommasi* cerca le ragioni del soverchio o del troppo scarso salassare assai più ci piace se incolpa « l' aver voluto mettere un limite assai riciso fra il sangue e i solidi, quasi si trattasse di due entità le quali si toccano solamente ma in fondo rimangano distinte» di quello che accusando l' alternativa scolastica dell' umorismo e del solidismo: le alterazioni degli umori e dei solidi possono venire riguardate in varie guise, e può accadere che nella terapeutica in forza dei loro principii teorici siano meno discordi un umorista e un solidista che questi o quelli fra loro: *Botallo* traeva libbre di sangue al giorno per favorire la cozione degli umori; *Brown* eccitabilista abborriva dal salasso che la scuola italiana riguardava invece come il massimo dei rimedi: salassossi per deostruire i vasi, salassossi per trar fuori la materia peccante, per abbattere un eccesso di forza, per moderare una soverchia effervescenza. Ecco in vero di che contentare i dilettanti d' epigrammi, di che scandalizzare i puritani della scienza!.....

L' importanza del sangue da alcuni viene oggi esa-

gerata, e il *Tommasi* si oppone ottimamente a questo e all' opposto eccesso, scrivendo (p. 124) che il sangue fa parte sostanziale dell' organismo specialmente per i suoi globuli, e nelle sue qualità dipende dagli organi, ma questi alla loro volta dipendono dal sangue, e ne dipendono materialmente per la somministrazione dei principii plastici, e dinamicamente come da una sorgente continua di eccitazione. L' organismo, ei continua, potrà esser diviso dallo scalpello anatomico, ma insin che vive è indivisibile; e nondimeno gli umoristi e i solidisti hanno osato di dividerlo in due.... — Parole son queste preziosissime e che in sè contengono i principii della vera medicina, e noi ci rallegriamo grandemente col *Tommasi* che le pronunciava: elleno solo bastano perchè codeste Lettere siano favorevolmente accolte. Egual lode esso merita quando parla degli uffici (meccanico e dinamico) del salasso, del miglior modo di praticarlo e delle sue indicazioni specialmente nell' infiammazione e nella pletora.

Nell' infiammazione la vera indicazione del salasso si deve desumere non già dal concetto sistematico ed astratto della malattia, ma da quelle forme morbose (calore, durezza di polso, turgore generale, arrossimento del viso, torpore cerebrale, qualità dell' organo infiammato), le quali indicano una soverchia eccitazione del sangue sui centri nervosi, un' accresciuta resistenza all' impulso del cuore, grande tensione arteriosa e difficoltà della circolazione cerebrale e polmonale. Nella pletora il salasso può essere necessario quanto nell' infiammazione, in quella come in questa c' è l' aumento della pressione laterale delle arterie e l' accresciuto stimolo del sangue sui centri nervosi. La prima è prodotta dall' aumento della massa totale e quindi dall' accresciuta resistenza alla sistole cardiaca: la seconda da questo medesimo incremento e spesse volte dall' aumentata proporzione de' globuli. Ma nell' in-

fiammazione il salasso è un rimedio diretto, nella pletora un' espediente provvisorio, perchè non ne toglie di mezzo le cagioni, quantunque spesse volte necessario.

E così il *Tommasi* pone fine alle sue Lettere (1) e noi al nostro esame, il quale avremmo voluto ci avesse portati ad un giudizio più complessivo: ma la prescelta forma di trattazione, la diversità delle materie discusse e le non sempre uniformi vedute dell' A. non lo hanno permesso. Nullameno volendo pur dire alcun che di generale, notar dovremmo la credenza che la medicina sia cosa d' oggi senza tradizione cioè e senza patrimonio; e mentre i padri nostri s' affaticarono in costituirla scienza propria e indipendente ora vuolsi che l' arte salutare non sussista che d' altrui soccorso nè faccia passo che colle gruccie quando della chimica quando del microscopio: ma se la scienza nostra avesse a procedere a norma dell' acutezza delle lenti o della sensibilità dei reagenti, meschini noi! Imperocchè senza negare la grande utilità che la medicina può trarre dalle scienze fisiche, fermamente sosteniamo che il sottoporre interamente quella a queste è non ruinarla ma distruggerla: se l' organismo ha, per confessione del *Tommasi* stesso, una forza propria ed intima, e non è mosso dal di fuori dal pneuma o da azioni chimiche o da impulsi meccanici, perchè dunque equipararlo in tutto e per tutto con chi di quella forza propria è destituito? *Ippocrate*, scrive *De Renzi*, scoprì nel procedere della

---

(1) È discorso eziandio dell' opuscolo del ***Markham*** sulla controversia del salasso e dell' infiammazione: il prof. *L. Caggiati* di Parma che lo traduceva è lodato per l' ottimo intendimento di porre un ostacolo all' abuso dei salassi, e per aver saputo difendere principii diversi della stessa cattedra dove lesse il ***Tommasini*** con tanto splendore: lo scritto però dell' autore inglese dal nostro Professore è detto una chiacchierata di cui noi italiani non avevamo bisogno. Il giudizio nostro fu già dato in questa stessa ***Bibliografia*** (Vol. I, p. 161 e seg.).

natura quelle induzioni che la chimica e l' anatomia perfezionate e l' istologia e tutte le ricchezze e l' industria moderna vanno oggi riconoscendo di nuovo per una via diversa che pure ha lo stesso termine. — Voi ci andate gridando che a render vera la medicina convien farla scienza esatta; le espressioni febbre ardente, polso celere, respiro difficile, prostrazione di forze non ce le menate buone perchè vaghe e indeterminate: volete sapere a quanto salga il termometro, quant' abbia contato lo sfigmometro, che cifra segni lo spirometro, quant' abbia deviato il dinamometro. Sta bene e noi ve lo diremo; vi diremo ancora quanti millimetri sia alta la cotenna, e se il mio malato lo soffre saprovvi dire quanti globuli rossi egli abbia e quanti bianchi. Nelle mie diagnosi spingerò l' analisi tanto da potervi distinguere 7 od 8 specie d' infiammazione nell' utero e dirvi quale delle valvole semilunari sia l' offesa. Io studierò meccanica, chimica e microscopia; ma per carità non mi date poi colpa se con *Borelli* valuto la forza del cuore a 135 mila libre ovvero con *Keill* a 5 oncie soltanto; non mi fate rimprovero se non so discernere il muco dal pus, se veggo animalculi dove non sono, se . . . . . ma lasciamo le baie e considerate davvero se gli odierni progressi delle scienze naturali contraddicono i pricipii di quella vetusta medicina che sorta dall' osservazione, fecondata dall' esperienza, illustrata dall' autorità mai al letto del dolore è venuta meno perchè nata appunto dall' empirica considerazione dell' uomo infermo Quando per legge o consuetudine i malati sul vestibolo del tempio facevano mostra del loro patire e ne chiedevano soccorso a chi altrettanto avesse sofferto, quando guariti appendevano in *ex voto* la storia del male e della cura, indicavano quali fossero i veri fondamenti dell' arte salutare. L' esattezza in medicina non consiste nell' usare linguaggio e modo di matematici; la dottrina iatromeccanica andava irta di

formole algebriche, non procedeva che per postulati e teoremi, avea assiomi, calcoli e misure; nullameno verun sistema andò quant' esso sì lontano dal vero. E se il *Tommasi* si dichiara *non Ippocratico* perchè il vitalismo che professa non conduce necessariamente ad *Ippocrate*, ci sembra paradossale davvero come possa dichiararsi la scuola del *Bufalini* la sola possibile ai giorni nostri mentre si fa fede di vitalismò e si afferma che la Patologia non può far passo se la Fisiologia nol permette.

Queste considerazioni credemmo apporre al libro del prof. *Tommasi* dopo averlo, come suo desiderio, letto e meditato; il giudizio nostro può esser erroneo ma non passionato o inonesto (1).

A. Corradi.



PUGLIOLI Dott. GIOVANNI *Chirurgo primario nell' Ospedale di S. Orsola in Bologna.* — Uretrotomia di *Reybard* — (*Bullett. delle Scien. Med. di Bologna*, 1858, *Vol. IX*, *p.* 521).

Una grave questione, che attende ancora d' essere risoluta definitivamente dalla repubblica chirurgica, verte calorosa sul valore ed indicazioni dell' uretrotomia interna; e questa lotta scientifica lungi d' essere nociva all' arte è grandemente profittevole, promovendo nuovi studi ed esperimenti i quali accumulandosi in

---

(1) Il dott. *Giuseppe Politini* in una lettera al prof. *Giuseppe Buonomo* fa di questo stesso lavoro una rivista critica (*Sopra alcune idee di Salvatore Tommasi*. V. *Il Severino*, Napoli 1859, Vol. XXII p. 104).

copia sufficiente giungeranno a fornire un criterio giusto sui pregi di questo nuovo metodo operativo.

Nuovo noi stimiamo possa chiamarsi il metodo dell' uretrotomia interna; poichè se è antichissima l' idea di superare con istrumenti taglienti e pungenti i restringimenti dell' uretra non venne mai posta ad effetto con metodo razionale in guisa da acquistare diritto di domicilio nei classici trattati di chirurgia. Difatti dimenticate vennero le scarificazioni proposte da *A. Ferri* e *Pareo*, l' uso di particolari lancette adoperate da *Dœrner*, da *Physik*, da *Dorsey*, da *Dzondi* ecc. ecc., giacchè questi istrumenti mal conformati, essendo taglienti e ad un tempo pontuti, offrivano un equivoco risultato quando non recavano gravi inconvenienti, per cui niuno volle adottarli ad onta di posteriori riforme che noi qui non ricorderemo, per non ripetere una facile erudizione che ognuno può attingere in *Civiale* (Traitè pratique sur le maladies des organes génito-urinaires, Paris 1858, Tom. I, p. 581); cosichè bisogna giungere al 1852 cioè quando l' Accademia approvò il rapporto del prof. *Robert* per rinvenire l' epoca precisa in cui sorse l' uretrotomia interna con migliori auspici di riuscita e che segna l' epoca in cui principiarono a venire in luce molti lavori di chirurghi francesi per illustrare siffatta scoperta. Ma in mezzo a tante indagini ben poco si rinviene d' importante che sia stato aggiunto alla parte dottrinale esposta dall' inventore *Reybard* di Lione sicchè ricordando l' opera di questo chirurgo e il rapporto su accenato che ottenne dall' Accademia, si posseggono in genere i principii su cui posa questa grave operazione.

*Reybard* considera la blennoragia come la causa più comune dei restringimenti uretrali, i quali sono costituiti da un tessuto *anormale* o di *trasformazione*, e non già dall' ingorgo, dall' ingrossamento, dall' indurimento delle pareti uretrali come si ammette general-

mente. Questo tessuto presenta grande analogia col tessuto cicatrizio e riveste qualche volta i caratteri fibrosi o fibro-cartilaginosi. Questo tessuto, secondo l'autore, occupa quasi esclusivamente la membrana interna dell'uretra e non ne aumenta notabilmente la spessezza, per cui il restringimento del canale l'attribuisce al raccorciamento delle pareti nel punto ammalato. La conseguenza che trae da questa teoria si è che non si possono ridonare le proprietà fisiologiche al tessuto che compone il restringimento non avendole giammai possedute.

Gli studi clinici ed esperimentali su questo tessuto l'hanno condotto ad ammettere due proprietà fondamentali: la retrattilità e l'elasticità; colla prima i restringimenti fanno progressi incessanti e si riproducono dopo essere stati trattati colla dilatazione; colla elasticità i restringimenti si dilatano sotto l'influenza degl' istrumenti introdotti, per ritornare immediatamente sopra loro stessi.

Dopo avere stabilita la notomia e la fisiologia dei restringimenti dell'uretra, *Reybard* critica i metodi curativi generalmente adoperati ed arriva finalmente a porre i principii del suo metodo operatorio. La scarificazione è stato il punto di partenza dei suoi lavori; e nel 1826 cominciò a far tentativi, i di cui risultati pubblicava nel 1833. Con quest' operazione si proponeva d'ottenere la risoluzione dei tessuti ammalati mediante incisioni multiple alle quali associava la dilatazione. Ma i suoi tentativi essendo rimasti senza successo fece nuove ricerche, e limitò le scarificazioni nei restringimenti fibrosi non dilatabili nei vecchi o negl' individui troppo indeboliti da altra malattia, cioè quando non è prudenza tentare l'uretrotomia propriamente detta.

L'uretrotomia interna consiste, secondo *Reybard*, nel praticare all'interno dell'uretra un' incisione che

oltre il punto ristretto comprenda tutta la spessezza delle pareti di questo canale. Le due superficie cruenti che risultano da quest' incisione devono essere mantenute allontanate, in guisa che esse si cicatrizzino isolatamente. La nuova superficie che ne risulta aggiungendosi a ciò che rimane della circonferenza delle pareti dell' uretra, allarga in modo *diffinitivo* il diametro di questo canale. L' uretrotomia differisce dunque essenzialmente dall' operazione che consiste a dividere il solo tessuto del restringemento, operazione che porta il nome di scarificazione. Il dott. *Reybard* è stato condotto a questo metodo studiando il modo di cicatrizzazione delle ferite longitudinali dell' uretra sugli animali, ed ha verificato, che quando s' impedisce di riunire queste ferite, s' ottiene parimenti una cicatrice liscia, sottile, non retrattile la quale aggiungendosi alle pareti dell' uretra ne aumenta l' estensione. L' Accademia di Parigi ha confermato questi esperimenti.

Avanti però di procedere oltre nell' esame del metodo di *Reybard*, faremo notare al lettore alcuni punti contestabili di questa dottrina, da obbligare grandemente a limitarne l' applicazione. Lo stesso relatore *Robert* ha rilevato che nella descrizione etiologica del restringimento non viene messo in luce come fra lo stato acuto primitivo dell' infiammazione blenorragica, caratterizzata anatomicamente dal rossore e dalla gonfiezza della membrana interna dell' uretra, e lo stato consecutivo caratterizzato dall' esistenza del tessuto fibroide cicatrizio, avvi un periodo transitorio che non è quello dell' infiammazione e che non è pur anche quello del restringimento organico. Il qual periodo è senza dubbio il medesimo in cui si può curare con speranza di successo colla dilatazione. (1).

---

(1) *Reybard* non consentendo d' essere incorso in quest' ommissione ha

Il secondo punto riguarda gli esperimenti sull' uretra dei cani, i quali essendo stati sacrificati tre mesi dopo, non forniscono una prova sufficiente che l' allargamento notabile osservato nella parte incisa si faccia permanente, il qual risultato diventerà tanto più dubbio nell' uomo, ove trattasi al dir di *Reybard* medesimo d' un tessuto che ha grandi analogie col tessnto cicatrizio, il quale come, tutti sanno, anche diviso non perde la sua proprietà di restringersi, per cui non resta dimostrato in modo completo che coll' uretrotomia si ottenga una dilatazione *diffinitiva;* ed i sette fatti recati dal relatore sono troppo pochi per istabilire una legge. Ora poi si ha la prova che il fatto non corrisponde sempre alla dottrina, essendo stati notati negli ospedali di Parigi parecchi casi di recidiva.

Ma tornando al metodo operatorio di *Reybard*, esso consiglia avanti di praticare l' uretrotomia di preparare il malato dilatando il restringimento in guisa da poter fare penetrare l' uretrotomo, e quando la dilatazione è troppo lenta o troppo dolorosa si deve principiare colla scarificazione. L' uretrotomo di cui si serve l' autore, consiste in una guaina aperta in tutta la sua lunghezza contenente una lama che l' operatore fa escire a volontà mediante un meccanismo semplice onde dividere l' uretra dall' addietro all' avanti. Qualunque sia la forma del restringimento, l' incisione deve sempre cadere sulle pareti laterali, perchè in questo punto le pareti del canale sono meno grosse e si evitano le arterie bulbose poste inferiormente. La profondità di quest' incisione deve essere di 5 o 6 millimetri, la sua lunghezza incirca di 6 centimetri e comprendere il re-

---

soltanto provato d' averne parlato per incidenza cioè quando trattava della cura dei restringimenti.

stringimento nella sua parte media; quanto è maggiore questa lunghezza tanto più facilmente verranno allontanati i margini mediante l' introduzione di corpi dilatanti nell' uretra.

I fenomeni successivi notati da *Reybard* all' incisione dell' uretra sono uno scolo sanguigno che si prolunga durante quattro o cinque giorni, e cessa quando l' infiammazione oblitera i vani del tessuto spugnoso diviso, poscia si mostra un gemitìo siero-sanguinolento, poi sieroso e siero-purulento che si prolunga fino a completa cicatrizzazione.

Ci rimane ora a far conoscere gli accidenti che l' uretrotomia può determinare, i quali sono l' emorragia, l' infiltrazione d' urina, gli accessi febbrili, e molti altri fenomeni che si verificano però meno frequentemente.

Non già lo scolo di sangue, ma l' emorragia *Robert* in una raccolta di 52 casi ha notato 10 volte, ed in un proprio operato vide lo scolo sanguigno persistere oltre due mesi ogni volta che l' ammalato faceva sforzi per andare di corpo. In nove casi l' emorragia si è arrestata spontaneamente ed una volta solamente *Reybard* l' ha dovuta dominare esercitando la compressione sul tragitto dell' uretra. Il dott. *Icard* di Lione, in una memoria recentissima sui restringimenti uretrali, asserisce che *Reybard* ha osservata l' emorragia 58 volte sopra 77 operazioni. *Civiale* attribuendo al metodo di *Reybard* la frequenza dell' emorragia, conclude che l' emorragie reali, immediate, o consecutive non si manifestano che in casi eccezionali e derivano quasi sempre sia da incisioni troppo lunghe e sopratutto profonde (1), sia da manovre dilatatrici esagerate, sia infine dal trascurare di

(1) Devesi notare che *Civiale* non lascia in genere sporgere la lama del proprio uretrotomo oltre 3 millimetri.

porre una sonda nell' uretra e di vuotare la vescica dopo l' incisione. Tali considerazioni devono certamente essere giuste giacchè nel gran numero d' operazioni di questo genere che tutt' oggi s' eseguiscono in Francia l' emorragia è ora rare volte notata e ben poco temuta.

Il dottor *Icard* ci racconta che l' uretrotomia ha prodotto frequentemente l' infiltrazione orinosa negli operati di *Blandin*, *Civiale*, *Maisonneuve* e di *Reybard* medesimo, per cui lo stesso *Civiale* conclude che le osservazioni pubblicate provano fino all' evidenza che dopo l' uretrotomia interna, non solamente l' urina può infiltrarsi nelle parti vicine od anche lontane dalla ferita, ma recare diversi disordini secondo la permeabilità dei tessuti, la quantità del liquido trapelato, la durata dell' infiltramento, la natura e le condizioni delle parti colle quali l' aria è in contatto. Egli è vero che *Civiale* aggiunge che avendo regolarizzato il proprio processo, determinati i limiti dell' incisione e posta una sonda a permanenza nell' uretra dopo la divisione dei tessuti, non ha più osservato che rare volte l' infiltramento urinoso, ma ciò non basta per provare che è escluso del tutto siffatto pericolo.

In 52 casi d' uretrotomia raccolti dal dott. *Robert* questi ha notato la febbre in 12 volte senza però che sia mai stata seguita dalla morte. La forma perniciosa si è mostrata due volte ed ha necessitato l' uso del solfato di chinino ad alta dose. *Civiale* pigliando in considerazione queste ed altre osservazioni che appartengono in gran parte a *Reybard* esclama che evvi luogo a spaventarsi della frequenza e della gravezza di quest' accidente, ma esso stima che dipenda meno dall' operazione in sè stessa che dalla maniera di praticarla, per cui non si è autorizzati a trarre da questi fatti conseguenze applicabili alla pratica razionale ed illuminata dell' uretrotomia, poichè col proprio metodo ha osservato rare volte e ad un grado debole ciò che *Reybard* ha incontrato frequentemente ed in modo violento.

Molti altri accidenti si sono verificati in seguito dell' uretrotomia, i quali quantunque meno frequenti non sono però meno gravi: come la febbre lenta senza una cagione locale apprezzabile, la manifestazione di fenomeni simpatici p. es. la soffocazione, l' infezione purulenta, la morte repentina, lo sviluppo rapido di malattie preesistenti nell' apparato urinario, dolori muscolari ed articolari e qualche volta con tumefazione. Avvengono inoltre alcune successioni locali come la formazione d' escavazioni nel luogo inciso, la presenza di forti ecchimosi ed ascessi; *Civiale* afferma che le briglie, le ineguaglianze, le depressioni non sono rare in seguito delle operazioni più regolari, così le cicatrici effettuate già in gran parte si possono distruggere e la divisione riprende le sue dimensioni primitive, o per contrario l' uretra acquista una tale rigidità parziale che determina la curvatura della verga più o meno pronunziata quando entra in erezione, e qualche volta rende l' erezione incompleta per l' effetto del dolore, finalmente l' uretrotomia può essere seguita da scolo puriforme, da orchite, e da tutti gli accidenti che succedono assai spesso in seguito dell' introduzione d' un istrumento qualunque nell' uretra.

Avanti d' entrare nella difficile questione delle indicazioni dell' uretrotomia riassumeremo brevemente i caratteri principali e generali dei molti uretrotomi inventati e coi quali oggi si compie quest' operazione, giacchè anticipando quest' esame si entra più facilmente a valutare lo stato attuale dell' accennata questione.

1.° Gli uni agiscono dall' avanti all' indietro e sono destinati a farsi una strada nel restringimento. In molti uretrotomi la parte pungente o tagliente è fissata su d' un fusto rigido o flessibile, ordinariamente metallico di forma e di lunghezza variabile, il più ordinariamente arrotondata a qualche volta depressa, contenuta in una cannula o guaina. In molti di questi istru-

menti la parte tagliente e pungente è prolungata da uno stilletto conduttore cilindrico, mediante il quale si spera di togliere i pericoli e l' incertezza di quest' operazione.

2.° Gli uretrotomi più numerosi agiscono invece dall' addietro all' avanti e come abbiamo veduto fra questo numero avvi anche quello di *Reybard*. Essi variano per la forma essendo alcuni rotondi, altri appianati, per la direzione ora retta, ora curva; per il modo con cui esce la lama o le lame dalla vagina; per la loro lunghezza; infine per il meccanismo che serve a farle funzionare.

Fra i processi che sono oggi più in voga ricorderemo quello di *Bonnet* di Lione che espose a Parigi nel 1855, il quale consiste nel traversare il restringimento con una sonda di gomma elastica aperta nelle sue due estremità, con entro un mandarino metallico filiforme, lungo 60 centimetri. Ritirata la sonda, il mandarino resta in posto ed occupa per conseguenza la luce del restringimento, e serve di guida ad una lama che si spingerà nel canale e che dividerà il restringimento dell' avanti all' indietro. Per giungere a questo risultato, basta una piccola lancetta fissata all' estremità d' un fusto metallico; i due pezzi sono perforati seguendo il loro asse e possono scivolare dall' avanti in dietro sul mandarino antecedentemente introdotto. Quando si vuole operare s' introduce la punta del mandarino che è rimasta al di fuori nel canale centrale del fusto armato, poscia sul medesimo si spinge questo fusto che penetra nel canale ed arriva fino alla parte anteriore del restringimento e lo divide senza che abbiasi a temere la minor deviazione. La lunghezza della lama tagliente è variabile, nulladimeno l' autore in generale la fa sporgere da 7 ad 8 millimetri.

Più recentemente la stampa o le Accademie si sono occupate d' un processo perfezionato da *Maisonneuve*

per *guarire istantaneamente* le coartazioni uretrali. Il principale istrumento che questo ardito chirurgo si serve è il litotomo nascosto di frate *Cosimo* di cui ha allungato la lama, ed al quale ha dato una curva particolare. Quest' istrumento introdotto chiuso nell' uretra, s' impegna nel restringimento, e tosto che l' ha traversato premendo sulla leva dell' istrumento esce la lama che poggiando unicamente sul punto ristretto lo divide.

Volendo in questa rivista soltanto mostrare a grandi tratti la situazione in cui si trova l' uretrotomia, non più oltre seguiremo l' esposizione dei processi per non ingolfarci in un labirinto d' istrumenti di cui difficile è intendere il meccanismo colla semplice lettura e più difficile giudicarne il pregio relativo, invece noi entreremo tosto nell' esame delle condizioni per la operazione in quistione.

Uno dei maggiori scogli per giudicare l' efficacia dei metodi dell' uretrotomia si è l' abuso fatto dell' esperienza come avverte *Civiale.* Chiunque vuole stabilire la supremazia dei propri istrumenti allega in suo favore un gran numero di osservazioni che attestano successi prodigiosi; ed anche accordando la sincerità nei narratori di Francia giova ricordare che essi procedono ordinariamente nel modo seguente. Un malato affetto d' un restringimento si rivolge ad un esercente, questo lo sottomete al proprio processo da cui ne ottiene forse un miglioramento, il chirurgo cessa di vedere l' operato e lo crede guarito poscia registra il fatto come una prova ulteriore in favore del proprio metodo. Nulladimeno gli accidenti rinascono e *Civiale* ha veduto degli operati giudicati guariti da altri chirurghi affetti da ostinati restringimenti. D' altra parte i detrattori dell' uretrotomia si sono abbandonati senza prove dirette a grandi esagerazioni temendo che la struttura dell' uretra non potesse sopportare senza grave e costante pericolo profonde ed estese incisioni e ritenendo un fat-

to grave il contatto dell' urina co' tessuti denudati. Ora trovandoci noi in mezzo ad opinioni si opposte giacchè alcuni stimano l' uretrotomia il mezzo più efficace anzi il solo capace di trionfare di tutti i restringimenti, ed altri che la ritengono un mezzo barbaro imprudente ed irrazionale, possiamo da questa sola contraddizione di giudizi arguire che si esige ancora molto tempo avanti che l' opinione generale sia stabilita sul valore reale di quest' operazione, e può anche profetizzarsi, pigliando a scorta la storia chirurgica intorno altre operazioni, che la uretrotomia verrà giudicata non meritare nè gli elogi esagerati che gli vengono prodigati, nè il biasimo senza restrizione con cui la vilipendono i suoi avversari. Ma co' fatti meno dubbi che esistono nella scienza e colla scorta d' autorità le meno sospette può giungersi fin d' ora ad un sufficiente criterio chirurgico? Noi stimiamo si possa travedere in modo approssimativo i confini di quest' operazione seguendo le orme segnate dai chirurghi per tante altre operazioni, intorno le quali il giudizio scientifico è anche diviso; ed a questo risultato si può giungere tanto più facilmente se in luogo di giudicare l' uretrotomia in astratto ed in sè stessa si pigliano di mira i fatti patologici in concreto, poichè in allora si vedrà in quali casi i metodi ordinari sono sufficienti.

Quando si tratta di restringimenti uretrali insuperabili da qualunque mezzo non cruento, non rimane al chirurgo che scegliere fra tre operazioni, ciascheduna delle quali offre difficoltà d' esecuzione e pericoli. La prima si è la puntura ipogastrica della vescica che conta, in Francia particolamente, numerosi partigiani: quest' operazione allontana le funeste conseguenze dell' infermità, adempie ad una indicazione d' urgenza svuotando la vescica, ma lascia sussistere la cagione dei fenomeni, alla quale bisognerà ben presto provvedere.

2. Il cateterismo forzato che ha avuto in passato

caldi difensori può dar luogo a gravissimi disordini; *Civiale* però ritiene che questi accadano soltanto quando quello è praticato da un chirurgo inesperto o troppo intraprendente, noi invece riteniamo che quanto più il chirurgo è abile e prudente altrettanto resti lontano da cosiffatta operazione.

3. L'uretrotomia esterna senza conduttore è una operazione piena di difficoltà ma raggiunge perfettamente lo scopo cioè di togliere il restringimento e l'iscuria ad un tempo; i risultati ottenuti recentemente in Italia ed in Inghilterra incorraggiano i chirurghi a ricorrervi più spesso.

Come ognun vede in questo caso niuno propone l' uretrotomia interna perchè non potendosi introdurre un conduttore, l' operazione diventerebbe irrazionale e grandemente pericolosa e tale concetto incontrerebbe la sorte che hanno subito i primi istrumenti inventati in proposito, salvo il caso che l' ostacolo sia nella porzione d' uretra mobile ove l' azzardo è minore (V. *Bullett. delle scien. med. di Bologna*, Vol. X, p. 355).

Quando si tratta invece di restringimenti superabili egli è allora che nasce la questione dell' uretrotomia interna. Ma anche in quest' evenienza bisogna escludere un gran numero di casi i quali non offrono che il bisogno frequente d' orinare, la diminuzione del volume del gettito dell' urina, il suo rallentamento, nei quali l' esplorazione non fa scoprire nè indurimento nè nodosità apprezzabili, giacchè in questi casi si giunge sempre a forza di cura e di perseveranza a superare la coartazione ed a dilatarla mediante candelette.

Quando invece le candelette non bastino ad allontanare gli ostacoli per la resistenza dei tessuti ammalati e per la loro tendenza a corrugarsi; *Civiale* (che è uno dei più moderati partigiani dell' uretrotomia) consiglia d' aver ricorso alle sonde in permanenza colle

quali si riesce facilmente ad' introdurre l' uretrotomo e a dividere il restringimento, poichè procedendo in tal guisa si abbrevia la durata della cura, si diminuiscono i dolori e si assicura la guarigione.

Noi a questo precetto così generale ci teniamo obbligati d' aggiungere una qualche considerazione; avanti tutto non riteniamo necessario affinchè l' emissione delle urine si compia senza inconvenienti che l' uretra sia ritornata al calibro fisiologico, per cui quando colle candelette si è ottenuta una dilatazione sufficiente e non si può riuscire d' ottenerne una maggiore, val meglio contentarsi dell' ottenuto che correre i rischi dell' uretrotomia. Per tale motivo quando in un' uretra si possono mantenere sonde in permanenza per preparare l' introduzione dell' uretrotomo che agisca dall' indietro all' avanti può ritenersi nel maggior numero dei casi o che si può spingere più avanti la dilatazione meccanica, o che il risultato ottenuto è compatibile con un sufficiente stato di salute. Se l' uretrotomia fosse esente da pericoli ed assicurasse costantemente la guarigione niun dubbio che si dovrebbe in questi casi preferire, ma non verificandosi qualche volta queste due condizioni val molto meglio contentarsi d' un risultato mediocre ottenuto col mezzo innocente della dilatazione metodica ed eseguita pazientemente. Ma *Civiale* ci risponde « questo risultato non è la guarigione, esso non è che un miglioramento temporario di cui il malato non giunge a prolungare la durata che con cure continue *(tous les instants)*, le quali poi non bastano sempre. » Noi conveniamo perfettamente che tale risultato non è la guarigione, ma neghiamo che generalmente i ristabiliti debbano aver cure incessanti per la loro infermità; noi, come ogni altro esercente, abbiamo veduto molti casi di questo genere conservarsi in salute col semplice incomodo d' introdurre momentaneamente una candeletta ogni mese, o più rare volte, oppure rin-

novando la cura ogni anno o dopo uno spazio di tempo anche più lungo. Se non che questo risultato non essendo costante, e potendo accadere qualche rara volta che la recidiva sia immediata e si ripeta diverse volte, o invece che i restringimenti non siano dilatabili, ed in ambi i casi i disturbi funzionali siano rilevanti, egli è allora a nostro avviso che sorge l' indicazione dell' uretrotomia interna con quel metodo che meglio conviene alla circostanza; per cui tale operazione non sarà che una risorsa in casi eccezionali cioè quando i metodi comuni non hanno ottenuto l' effetto desiderato ed in allora sarà ben lecito esporsi ai pericoli dell' uretrotomia, avendone di fronte altri maggiori cioè le conseguenze d' una costante difficile emissione delle orine. Questo è il concetto che a nostro avviso è permesso di formulare provvisoriamente fintantochè una esperienza più lata e fatta con animo meno preoccupato permetterà di formulare un giudizio diffinitivo che diventerà canone chirurgico.

Venendo finalmente al caso pratico del dott. *Puglioli* il quale ci ha portato l' occasione di riassumere lo stato della questione intorno l' uretrotomia, dobbiamo avanti tutto far notare che è la prima operazione di questo genere eseguita in Italia e che è stata eseguita precisamente in quelle circostanze che in noi abbiamo stimato conveniente l' uretrotomia. Ecco il fatto. Nel giugno 1857 entrò nello Spedale di S. Orsola un giovane di 30 anni affetto da parecchi restringimenti organici all' uretra in seguito di 10 blennorragie. I più gravi degl' indicati restringimenti avevano la lor sede uno a 6 centimetri dal meato urinario e l' altro al bulbo. Il primo restringimento era di natura elastico e che facilmente si lasciava dilatare, per poi ritornare sopra sè stesso, mentre quello che occupava la regione del bulbo era molto duro, nè si lasciava distendere, ed appena permetteva il passaggio della candeletta N. 4. Intrapresa la cura

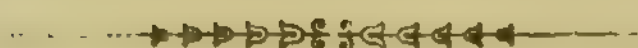
delle candelette e protratta per 25 giorni non ottenne alcun reale vantaggio, giacchè il restringimento che risiedeva al bulbo non permetteva non solo per l' eccessiva sua durezza l' introduzione d' una candeletta più grossa, ma non sopportava nemmeno l' intromissione della candeletta che fu introdotta fin da principio, mentre l' ammalato urinava per alcune ore con maggiore difficoltà, e si lagnava che le erezioni fossero ogni dì più dolorose. Vedendo nel caso attuale l' insufficienza di questo metodo adoprato colle maggiori cautele e desiderando d' altronde l' ammalato di guarire sollecitamente, ritenne l' autore convenire in simil caso il processo di *Maisoneuve* che venne eseguito nel modo seguente: Nel 1.° tempo introdusse una candeletta fino in vescica ed alla cui estremità articolò uno scarificatore, col quale sorpassò i restringimenti guidato dalla candeletta. Ciò eseguito fece percorrere alla lama tagliente dello scarificatore tutta la lunghezza dell' istrumento, e così tagliò dall' avanti all' indietro i restringimenti che avea trovato, quindi ritirò lo scarificatore e la candeletta. Tagliati i restringimenti in questo modo il lume del canale venne aumentato. Nel 2.° tempo il chirurgo introdusse la candeletta dell' uretrotomo, poi l' uretrotomo medesimo nello stesso modo che ha fatto per lo scarificatore, colla sola differenza che fece sortire la lama dopo aver sorpassato i restringimenti, e così li tagliò fino ad incidere le parti sane dall' indietro all' avanti nel ritirar l' istrumento. Nel 3.° tempo esplorò l' uretra e introdusse a permanenza una grossa siringa di gomma elastica.

Il taglio praticato nell' uretra si estendeva da 2 in 3 centimetri dal meato urinario fino al di là del bulbo e profondo sino ad incidere i tessuti sani. Pochissimo sangue sgorgò dalla ferita, e lieve dolore ne risentì il paziente. Somministrò secondo l' uso di *Ricord* nei primi giorni 24 grani di solfato di chinina con un mezzo grano di oppio a fine di prevenire gli accessi di febbre.

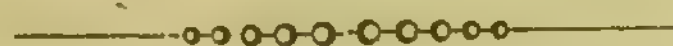
Nessuna reazione generale, se non che un leggier grado di epididimite suscitata dalla presenza della siringa. Fra questa e l' uretra, un leggier stillicidio di sangue seguitò a gemere per tre giorni, dopo i quali tolse la siringa a permanenza ed introdusse per 35 giorni la sonda di stagno di *Beniquet* onde regolare la cicatrizzazione. Passato il qual tempo l' ammalato volle partire ed esaminato trovavasi nelle seguenti condizioni. L' introduzione d' una sonda del diametro di 7 millimetri e mezzo, poteva essere praticata colla massima facilità senza che ne risentisse alcuna molestia. Curvando la siringa colla punta in basso e strisciando lungo la parete inferiore del canale, non si riscontrava nessun ostacolo solo si sentiva una superficie liscia e niente dolente alla pressione. Nessuno scolo dall' uretra, e l' urina era emessa a grande gettito. L' erezione si compiva, ma non riesciva del tutto perfetta. Dopo un mese l' ammalato si contristava perchè erasi accorto che lo sperma invece di venire eiaculato come d' ordinario, sortiva a bava; allora il celebre *Ranzi* trovandosi a Bologna vide l' operato e dichiarò « essere uno dei più brillanti risultati, e che se i piccoli inconvenienti che si adducevano dall' ammalato fossero anche persistiti, sarebbe ben poca cosa in confronto dei grandi vantaggi che s' erano ottenuti. »

Questa storia viene poi chiusa da giuste ed adatte considerazioni sulla convenienza del metodo adoperato.

C. T.



# BULLETTINO BIBLIOGRAFICO



## I. ANATOMIA E FISIOLOGIA.

AGENO PROF. LUIGI *Reggente la cattedra di anatomia in Genova.* — Le discipline anatomofisiologiche e la scienza medica. — (*Gaz. degli Osped., Genova* 1859, *An. II, p.* 7-48).

L'anatomia è il punto di partenza di tutte le mediche discipline; non già che i varii rami della medicina siano una diretta conseguenza dell'anatomia e della fisiologia poichè ognuno di essi nella sfera propria costituisce scienza speciale: l'anatomia e la fisiologia come centro comune di tutte le rannoda in un vasto insieme, le dirige a uno scopo comune che è la storia scientifica della vita nelle condizioni sue di salute e di malattia. Tutti i sistemi intesi alla spiegazione o vera od erronea dei fenomeni morbosi partirono necessariamente e sempre da qualche supposto fisiologico: i patologi di tutti i tempi non seppero scegliere altra via, non seppero indicare altro metodo poichè nè via, nè metodo diverso può esistere ove vogliasi innalzare il fatto clinico alla patologica ragione.

### *Chimica Fisiologica.*

1. POLLI GIOVANNI. — Esperienze intorno all'azione di alcuni sali sulla coagulazione sanguigna. (*Ann. di Chimica del Polli, Milano* 1859, *Vol. XXIX, p.* 21-30).

2. Tigri Prof. A. — Sull' umore della glandula timo, e sopra una reazione speciale di esso applicabile alla patologia. — (*Bullett. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 89-98).

1. I sali adoprati dal *Polli* furono il solfato, il bicarbonato, il nitrato e il tartrato sodico non che il carbonato d' ammoniaca: tutti hanno facoltà di ritardare o d' impedire la coagulazione sanguigna; però la fibrina del sangue, tenuta liquida dal solfato di soda ($^1/_{10}$ di soluzione satura) e disciolta nel siero (plasma salino), si coagula ossia passa allo stato solido, formando un grumo in tutto simile a quello che forma il sangue spontaneamente coagulandosi quando è molto ricco di fibrina, e s'appiglia lentamente formando cotenna nelle seguenti circostanze:

1.° Spontaneamente, dopo 4 giorni circa di esposizione all' aria e alla temperatura di + 15° a + 18° C.

2.° Allungandolo con un volume eguale d' acqua, nel qual caso la coagulazione avviene assai più presto, ossia poche ore dopo la diluzione acquosa, la quale sembra attenuare l' effetto del sale solvente impiegato.

3.° Mescolandolo con una piccola quantità (1/20 circa) di globuli o corpuscoli rossi del sangue.

4.° Mettendolo a contatto dei globuli incolori del sangue, i quali si raccolgono, pel proprio peso, sopra lo strato dei globuli rossi nel sangue tenuto artificialmente liquido col sale. La parte del liquido fibrinoso a contatto di questo tenue strato di globuli incolori non potendo essere che uno strato, ne consegue che il suo coagulamento non deve formare più che una membrana.

5.° Mettendo il plasma salino a contatto con frammenti o stracci di questa membranella, in poche ore si ha la coagulazione del liquido. Sono i globuli incolori aderenti alla membranella fibrinosa che agiscono in questa circostanza.

6.° Mettendolo a contatto con lievito di birra o con cacio fresco, si ha del pari un pronto consolidamento o coagulamento del liquido.

7.° Il caglio da latte non favorisce il coagulamento di questa fibrina liquida.

Da queste sperienze è dunque lecito concludere, che si può

avere un modo di coagulazione della fibrina del sangue tutt' affatto analogo a quello che spotaneamente offre il sangue in condizioni nelle quali l' ammoniaca sarebbe affatto esclusa come agente. La fibrina nel plasma salino non sarebbe tenuta liquida dall' ammoniaca; il suo consolidamento sarebbe affatto indipendentemente da svolgimento d' ammoniaca, o da neutralizzazione della medesima; la coagulazione avverrebbe unicamente per il contatto di diverse sostanze, alcune delle quali potrebbero riguardarsi come specie di fermenti, altre no.

2. I globuli dell' umor timico sono formati scrive il prof. *Tigri*, di una sostanza speciale risolubile, pel contatto dell' acqua comune, in un corpo omogeneo, semitrasparente albuminoso: questa stessa trasformazione si ottiene dibattendo quell' umore nell' acqua comune. Essa non avviene in vece quando la glandola o il suo umore siano in istato patologico: il suddetto semplicissimo mezzo di diagnosi supplisce benissimo agli altri forniti dalla microscopia e dalla clinica. La natura albuminoide dei globuli dell' umor timico è svelata altresì dai reagenti acidi, alcalini ed alcoolici.

## *Istologia.*

1. Berruti. — Sulla genesi e riproduzione delle ossa. — Discussione all' Accad. med. chir. di Torino. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir.*, *Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 50-55, 112-115).

2. Tigri A. — Sulla composizione istologica primitiva del mucco. — (*Bullett. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XII, p.* 380-386).

1. Il prof. *Berruti* con alcune sue esperienze sui cani dimostra che una striscia di periostio, sollevata da un osso, mantenendo però la sua continuità colla rimanente porzione del periostio medesimo, o distesa colla sua faccia interna su di un muscolo prossimo a quell' osso, produce sul muscolo una lamina ossea con tutti i suoi caratteri istologici. Egualmente da altri suoi esperimenti deduce:

che il periostio staccato da un osso vivo e trasportato sopra un altro tessuto vivente produce su questo un nuovo osso, il quale si forma direttamente dal plasma suppeditato da quel periostio, senza punto passare per lo stato cartilagineo. E al dott. *Borelli* che chiede se la sostanza ossea abbia parte nella formazione della nuova, risponde che l' esperienze instituite paiono sufficienti per affermare che la sostanza ossea perduta non si riproduce dalla superstite, sibbene dal periostio che si avanza a coprire la parte denudata, oppure dalla membrana interna midollare. — Non crediamo che il prof. *Berruti* e l' *Accad. med. chir.* di Torino vogliano darci queste notizie come nuove: noi già informammo i nostri lettori dei più recenti studii intorno all' osteogenesi nel precedente volume (p. 188).

2. In continuazione del precedente studio « sull' umore della glandula timo » vuole il *Tigri* provare che il muco quale lo vediamo non è il prodotto primitivo delle glandole mucipare, ma invece una metamorfosi dell' umore primitivamente preparato dall' organo secernente; umore con proprietà e caratteri anatomici in tutto eguali al prodotto liquido della glandula timo, e cioè una sostanza semiliquida di color lattiginoso, composta di corpi globulari risolubili a contatto dell' acqua in materia semitrasparente glutinosa, vale a dire nel vero e proprio muco. Onde quest' umore si trasformi in vero muco è necessario il concorso di alcune condizioni le cui principali sono: la presenza dell' umore acqueo e d' un alcali capace di ridurre a stato neutro il liquido precursore del muco medesimo, quando l' acidità di esso, come suole nel più dei casi, fa ostacolo alla riduzione dei globubli in materia mucosa. Codesta metamorfosi avviene entro i dotti delle glandole mucipare. Il muco primitivo di denso che era, addiviene, in forza dell' acqua e dell' alcali, sostanze di cui non v' ha mai difetto per entro l' organismo, scorrevole e trasparente come l' albume; l' alcali coadiuva al disfacimento dei corpi globulari, che dagli acidi sono invece corrugati. — Da queste osservazioni risulterebbe fin d' ora questo corollario terapeutico: gli alcalini favoriscono l' espettorazione e sono efficaci in molte affezioni delle membrane mucose, appunto perchè agevolano la formazione del muco stesso.

## *Digestione ed assorbimento.*

1. Tigri Prof. A. *in Siena.* — Intorno alla digestione gastroenterica del feto. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 125-143).

2. Macári. — Dell' assorbimento in generale. — Esame di concorso pel Collegio Medico. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 5-6).

1. Queste sono le conclusioni del prof. *Tigri* — 1.° Che il feto deglutisce fisiologicamente le acque dell' amnios: 2.° che l' introduzione regolare di esse, si effettua fra il 7.° e l' 8.° mese; 3.° che tale introduzione perciò ha luogo per circa 2 mesi consecutivi; 4.° che si operano sui materiali componenti le dette acque, degli atti d' elaborazione, rivelati dal trasformato contenuto intestinale in meconio verdescuro e pecioso; 5.° che i peli e le cellule epidermiche si serbano immutate, per esser parti refrattarie all' azione digerente.

2. Il lavoro del *Macari* di sua natura è una specie d' improvvisazione: è gran cosa se si riesca a questo modo a discrete compilazioni o ad un sommario delle dottrine che corrono per le scuole.

## *Secrezioni.*

1. Castellani Vincenzo. — Osservazioni teorico-pratiche. — Caso di secrezione di latte senza precedente gravidanza. — (*Giorn. veneto di scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 245).

2. Franceschi Prof. Giovanni. — Nuove riflessioni e nuovi fatti attestanti di una via che conduca verso i reni oltre a quella delle arterie. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 275-295).

3. Santi Prof. Vincenzo. — Dell' uso della milza, della tiroide e delle capsule soprarenali. — (*Raccoglit. med. di Fano, Vol. XIX, p.* 490-500).

1. Narra *Castellani* che una giovane vedova, perchè amante non riamata, si fe' trista e clorotica: in questo stato di cose era spesso soggetta ad accessi d' isterismo, accompagnati da ingorgo e dolore alle mammelle, e da spontanea copiosa secrezione di un siero simile al latte. Savi avvertimenti, una buona igiene e i marziali addussero la guarigione.

Su questo argomento noi consigliamo la lettura dell' erudita dissertazione del prof. *Montesanto:* Dell' allattamento di tre cagnolette eseguito da una cagna vergine e di qualche caso analogo avuto in donne vergini con deduzioni medicolegali (*Nuovi Saggi dell' Accad. di Padova*, 1831, Tom. III, p. 195). — *Filhol* e *N. Joly*, Exemples remarquables de secretion laiteuse anormale (*Journ. de chim. med.*, 1853, p. 280). Il dott. *Agostinacchio* narra che una donna di oltre 50 anni avendo per compassione ad un bambino, che il cholera avea fatto orfano, porto il seno, questo quantunque vizzo e inerte da 23 anni, in forza del ripetuto succiamento si volse a secernere in copia un umore che tutti avea i caratteri del latte. (*Filiatre Sebezio*, 1838, fasc. 94).

2. Che le vene abbian parte alla genesi delle orine e che oltre a quella delle arterie siavi una via che dallo stomaco conduca direttamente ai reni è cosa pel prof. *Franceschi* omai indubitata; se l' anatomico non giunse ancora a discoprirla e farla toccare con mano nulla importa, avvegnachè l' occhio della mente è più acuto e va più oltre del corporeo, e la previsione fisiologica aprir dee la strada alle anatomiche ricerche prima dovendosi sapere l' uso delle parti che la loro struttura. Ma lasciate le parole perchè son *femmine* viene l' A. ai fatti che son *maschi;* e quello che ora egli espone è un fatto veramente maschio che accoglie, a suo avviso, prove anche maggiori di quante osservazioni, di quante esperienze siano state prodotte intorno a siffatto argomento. Abbiatelo in breve.

Una donna idropica svuotò il ventre dall' acqua per opera di certa pozione d' erboraio; ma la sete che, gia v' era, si fece più intensa e continua a segno che da un anno non bee mai meno di 30 o 40

libbre d' acqua nella giornata; urina al tempo stesso presso a poco altrettanto, e l' orina è limpida senz' ombra di zucchero o d' albumina: e questo bere ed urinare erano per la donna le sole molestie. Dielle il *Franceschi* castoreo ed oppio e quindi valeriana in buona dose, ma indarno; sicchè ne inferiva che la polidipsia non fosse disordine semplicemente nervoso una diseestesia ganglionare, ma piuttosto un effetto del passare le bevande in orina sì precipitoso da non lasciar tempo a quelle di aprirsi la strada ed entrare in circolazione a rinfrescare il sangue e spegnere così la sete, la quale benchè noi riferiamo alla bocca e alle fauci perchè quivi ne abbiam il senso, nasce più addentro, nasce dal sangue che ha d' uopo di rifarsi degli umori perduti, e con quello stimolo istintivo ne chiede. Faceva quindi mestieri trovar modo che il liquido entrasse in circolazione, e, se non per lo stomaco, per la pelle almeno: il bagno fu prescritto. Otto bagni si fecero e otto dì si passarono con poco o nissuna sete e con poche e naturali orine: dunque, se l' acqua che l' ammalata ingoiava in tanta copia non estingueva la sete e se l' estingueva invece quella che, quantunque in assai minor quantità, era assorbita dalla pelle, egli è perchè nel primo caso non entrava come nel secondo nel torrente della circolazione, egli è perchè direttamente passava dallo stomaco ai reni e sotto forma di orina fuori si espelleva.

Noi abbiamo senz' altro commento riferito in succinto il fatto del *Franceschi*, decida altri se sia tal fatto che, come vuole il suo A., valga più di qualunque altro ragionamento, e sia superiore ad ogni obbiezione. Noi ci taciamo perchè la quistione dell' uropoesi è stata ampiamente trattata in questo Giornale, al lettore è stato dato tanto da potere da per sè stesso farne giudizio: noi ci taciamo perchè il discorrerne più oltre sarebbe cicaleggio, sarebbe polemica in cui presto sarebber dimenticati gl' interessi della scienza e il decoro di chi la coltiva: e le dimenticanze in tali momenti sono sì facili che il prof. *Franceschi* p. es., volendo rispondere al secondo articolo sull' uropoesi (V. *Bibliogr. Ital.*, Vol. II, p. 16) in una lunga nota apposta a queste sue *Nuove riflessioni*, armeggia contro la *Bibliografia*, di lei si ride e fa strapazzo, non accorgendosi che quell' articolo era firmato e che perciò non contro di quella dovea arrabbiare.

3. Benchè oggi si conosca esattamente l' anatomia della milza, del

corpo tiroide e delle capsule soprarenali non se ne sanno ugualmente gli offici. Ciò significa che l'anatomia è insufficiente a rivelarci l'uso delle parti. Così il prof. *Santi*. — Il lettore non deve che dare un'occhiata a qualche buon recente trattato di fisiologia per giudicare di tale asserto.

## *Funzioni dei nervi e dei sensi.*

1. MAGNI F. — Dell'adattamento (accomodazione) dell'occhio umano alla visione distinta. — (*Il Tempo*, *Firenze* 1859, *Vol. III*, *p.* 335-343).

2. PAOLINI PROF. CAV. MARCO. — Altre esperienze sul midollo spinale. — (*Mem. dell'Accad. delle Scien.*, *Bologna* 1859, *T. IX*, *p.* 383-397).

3. RENZI PIETRO *di Vertova*. — Riflessioni e sperimenti per servire di materiale alla fisiologia del cervelletto. — Lettere ai dott. *Filippo Lussana* e *Giuseppe Morganti*. — (*Gaz. med. Lomb.*, *Append. Psichiat.*, *Milano* 1857, *Tom. II*, 1858, *Tom. III*, 1859, *Tom. IV*, *p.* 44, 113).

1. Nel precedente volume della *Bibliografia* (p. 133) notammo come il professore *Lorenzo Respighi* faccia dipendere l'accomodamento dell'occhio umano per la visione distinta alle diverse distanze dai cambiamenti della curvatura della cornea; il dott. *Magni* invece, poichè *Graefe* mostrò che gli operati di cateratta mancano del potere di adattamento, vuole che lo studio di codesto fenomeno sia circoscritto interamente nell'apparecchio cristallino. Condizioni poi effettrici di esso sono le seguenti: 1.° contrazioni delle fibre longitudinali di *Brücke* (muscolo triangolare che ricuopre la zona dei processi ciliari); 2.° diminuzione di calibro nelle vene vorticose e conseguente turgescenza coroidea; 3.° contrazione dello strato anulare di *Müller*, e compressione della corona ciliare e della regione vitrea sottoposta; 4.° leggiero appianamenso della fossetta jaloidea, e necessaria conseguente propulsione della lente, limitata dal raddrizzamento delle fibre della porzione libera della zona dello *Zinn*.

2. La Dissertazione del prof. *Paolini* è la continuazione di altra inserita nel Tom. VII delle Memorie suddette e la conferma di alquanti risultati fisiologici che l' A. vi esponeva. Nella presente narransi le cose osservate cimentando con diverse maniere d' irritamenti (non esclusa la corrente magneto-elettrica) le varie parti della midolla spinale in buon numero d' agnelli.

Ma le sperienze praticate colla corrente magneto-elettrica mostrarono non essere l' elettrico un mezzo veramente acconcio per esplorare le proprietà fisiologiche del midollo spinale. Imperocchè dagli effetti che ne conseguitano applicando, per esempio, i reofori o sulla sostanza grigia o sopra i diversi cordoni, non se ne può con ragione dedurre che la corrente abbia esclusivamente percorso piuttosto la prima sostanza, oppure l' una o l' altra serie dei cordoni medesimi, essendosi osservato che si diffonde indifferentemente non solo per tutta la grossezza del midollo, ma ancora per le parti circonvicine, specialmente pel sistema nerveo-muscolare.

All' incontro le sperienze istituite con gli stimoli meccanici, tagliando, premendo, pungendo, parvero condurre con sicurezza ai seguenti canoni.

1.° I cordoni posteriori o laterali del midollo spinale sono forniti di squisita sensibilità.

2.° La divisione dei cordoni predetti non impedisce la trasmissione centripeta all' encefalo delle impressioni sensifere.

3.° Le impressioni trasportate dalle radici spinali posteriori pare che percorrano per un breve tragitto le fibri midollari dei mentovati cordoni, e poscia trapassino nella sostanza grigia.

4.° La sostanza grigia, quantunque insensibile per sè medesima, ossia incapace di immediatamente ricevere le impressioni eccitatrici del senso, pare il mezzo indispensabile pel trasporto di quelle impressioni al comune sensorio.

5.° Tagliati trasversalmente i soli cordoni posteriori, aumenta temporariamente la sensibilità nelle parti dell' animale situate al di sotto del taglio.

I cordoni posteriori conservano la propria sensibilità quando sieno tagliati in due o tre punti ad una certa distanza fra loro.

7.° Una metà sola della midolla sembra ancora capace di trasmettere all' encefalo, benchè debolmente, le impressioni fatte direttamente su di essa.

8.° I cordoni anteriori sono insensibili all' applicazione immediata degli stimoli.

9.° Finalmente, i suddetti cordoni sono essenzialmente motori, ma non sembrano estranei alla produzione del senso.

3. In questa lunga memoria il *Renzi* mira a provare col sussidio dell' anatomia, dell' esperimento e della patologia, che i lobi cerebrali non hanno verun influsso nella produzione delle sensazioni, essendo piuttosto deputati *ad utilizzarle per le determinazioni della intelligenza:* neppure i corpi striati hanno parte nelle sensazioni olfattive, poca o nessuna i talami ottici in quelle della vista; molta bensì ma non intera od esclusiva le protuberanze quadrigemine nelle sensazioni pure della vista. Il sensorio ossia *l' organo centrale destinato alle funzioni dei sensi* sta nel cervelletto e nel segmento posteriore della midolla allungata organi nei quali vanno a perdersi e dai quali derivano *le fibre sensorio-sensoriali dei nervi;* in altri termini il cervelletto e la midolla allungata (segmento posteriore) sono gli organi presidenti alle molteplici manifestazioni della sensibilità sia tattile, sia specifica, con questo però che il segmento posteriore della midolla allungata adempie al primo atto della sensazione o sensazione passiva ed indistinta, il cervelletto invece al second' atto della stessa o sensazione attiva e distinta. Un animale che, privo del solo cervelletto, conserva intatta la midolla spinale allungata ed il cervello, è ancora in possesso della sua intelligenza, della sua volontà, della sua forza muscolare, esso tocca, vede, ode ecc.; esso sente; solamente ha turbati i sensi, le sue sensazioni sono indistinte od inattive, è incapace di dirigere e determinere i suoi sensi; è vertiginoso, è ubbriaco.

## II. ANATOMIA PATOLOGICA E TERATOLOGIA.

### *Asse cerebrospinale e suoi involucri.*

1. Lombroso C. — Emorragia della pia madre e del cervello. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. 1, p.* 551).

2. Mucello M. *d' Udine.* — Fungo della dura madre. — (*Gaz. med. Provin. venete, Padova* 1859, *An. 1, p.* 551).

5. Ziliotto Pietro *di Venezia.* — Della lesioni cerebrali in un caso di amaurosi e paraplegia. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 528).

1. Una donna di 45 anni, narra il *Lombroso,* nel più crudo dell' inverno sentì un subitaneo dolore in corrispondenza del lato destro dell' occipite e della nuca: subito dopo fu presa da violente contrazioni tetaniche, le quali si ripetevano toccandole il collo: dopo 4 giorni i sensi male servivano; il giorno dopo il lato destro del corpo era colpito da paralisi; quindi la parola perdevasi il respiro, diveniva angustiato.... il nono giorno l' infelice cessava di vivere. La necroscopia svelava tutto il sistema arterioso del cervello ipertrofico; l' arteria basilare e la cerebellare inferiore posteriore mostravano trame di di discrasia ateromatosa; rovesciato il cervello e il cervelletto, si scorgea all' esterno, nella solcatura mediana del cervelletto e più sopra nel lobulo del pneumogastrico, e nello spazio intermedio tra il cervelletto e il midollo oblongato, una larga striscia di grumi sanguigni neri, a mala pena coagulati. Il lato destro del midollo oblungato e specialmente le radicole del pneumogastrico e dell' 11° erano leggermente infossate e colorate in rosso dal vicino sangue. La sostanza cerebellare e cerebrale dura come *fegato ceraceo*, la pia madre iniettata, la tela coroidea rigurgitante di sangue: i ventricoli con 2 once e mezzo di siero limpido e qualche grumo sanguigno nel lato destro. — Merita d' essere notato come il dolore e le contrazioni fossero nel lato in cui il midollo allungato era leso non nell' opposto; e ciò forse perchè la compressione fatta dal grumo non giungea fino al punto di compressione, ma rimaneva esterno.

3. Un giovane di anni 18, già da un anno amaurotico ad ambedue gli occhi, fu accolto nel marzo del 1857 per paraplegia nello Spedale civile di Venezia. La cura cui fu sottoposto dal dottor *Ziliotto* non gli procurò alcun giovamento; anzi nel processo del tempo la paralisi colpì anche le membra superiori, e lo estinse dopo un anno e mezzo di decubito. Nell' autopsia si rinvennero alcune alterazioni al cervello che meritano di essere ricordate. L' emisfero sinistro del cervelletto era degenerato

in una sostanza scirrosa; alla superficie di questo emisfero guardante il cervello, v' era una appendice della grandezza di circa mezz' uovo di piccione molle, d' apparenza vescicolare, nel punto ove divergono i due peduncoli cerebrali, all' innanzi delle prominenze mammillari e dietro al chiasma dei nervi ottici, si trovò un tumoretto molle, cinto ai lati dalle fascie ottiche e formato dal prolungamento della base del terzo ventricolo, *membranizzato*, e conformato in vescica, la quale avea comune la cavità propria con quello dello stesso ventricolo ed era gonfia e tesa per lo siero che la riempiva; i ventricoli laterali del cervello erano enormemente dilatati e pieni anch' essi di siero.

## *Apparato digerente.*

1. MALINVERNI. — Rapporto in nome di una Commissione nominata per esaminare e riferire su di un pezzo patologico inviato all' Accademia medico-chirurgica di Torino dal dott. *Bosio Costantino.* — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 100-102).

2. SPATUZZI. — Osservazione clinica ed anatomico-patologica sopra un caso speciale di ascessi multipli nel lobo destro del fegato. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 209-219).

1. Il pezzo patologico del dott. *Bosio* è un' acefalociste del lobo destro del fegato.

2. Quest' è l' osservazione dello *Spatuzzi:* un panettiere di Napoli, uomo su i 40 anni, in mezzo alle sue occupazioni fu assalito da brividi di freddo che dettero luogo ad una febbre, la quale risolvendosi con profuso sudore, lo lasciò completamente libero dopo alquante ore: le stesse cose ripeteronsi il giorno dopo e nei successivi ancora: fu creduta un' intermittente quotidiana sudatoria e il solfato di chinina coll' oppio venne amministrato: ma indarno. Intanto avvertiva l' infermo un dolore fisso e

continuo verso le ultime costole spurie a destra e posteriormente, la febbre perdeva dell' intermittenza e la periodicità si offuscava; cresceva l' abbattimenlo e l' ambascia: altri fenomeni morbosi si aggiungevano quelli cioè di una peritonite per la quale appunto l' infelice lentamente periva. — La necroscopia trovava flogosi ed effusione di siero commisto ad albumina nel peritoneo: cinque ascessi nella faccia convessa del lobo destro del fegato uno de' quali grosso quanto un uovo di gallina: la milza era molto atrofica.

## *Apparato pneumocircolatorio.*

1. CALLEGARI PAOLO *in Venezia.* — Infiammazione parenchimatosa della tiroidea. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIV, p.* 65).

2. GAMBERINI CAV. PIETRO *di Bologna.* — Cancro della pleura sinistra. — (*Bullett. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 314-316).

3. MIGOLI ULISSE *di Bologna.* — Caso di acefalocisti sviluppatesi entro il cuore, nel fegato e sulla vescica urinaria. — (*Bullett. delle Scienze med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 363-380).

4. NAMIAS GIACINTO *in Venezia.* — Tumore scirroso nel cuore. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 430).

5. SOVERINI CARLO *di Bologna.* — Di una morte subitanea occasionata da un ago infitto nel pericardio. — (*Mem. dell' Accad. delle Scien., Bologna* 1859, *Tom. IX, p.* 399-416 *con una tav.*).

1. Nello spedale civile di Venezia moriva una donna per infiammazione parenchimatosa della tiroidea che può dirsi acuta dappoichè, quantunque avesse cominciato a crescere assieme alle ghiandole cervicali da 3 mesi, da un mese soltanto l' accrescimento era

stato rapidissimo. La superficie alquanto bernoccoluta del tumore la sua mentita fluttuazione, ed il divenire prestamente voluminoso fecero sospettare al dott. *Callegari* fosse d' indole ematoencefaloidea fino a che il microscopio appalesò essere semplicemente infiammatoria con niun carattere di tessuto eterologo Il tumore era grande sì da spostare la trachea, ed addossarla all' esofago; e da estendersi lungo il mediastino sino nella cavità del petto abbarbicandosi al pericardio ed all' arco dell' aorta: le glandole sottomascellari ne erano egualmente prese ed alterate, tanto da parere ad occhio nudo cancerose e rammollite in qualche punto, ed infiltrate da una specie di poltiglia colorita in rosso che ottenevasi raschiandone col dorso del coltello la superficie dopo aver tagliato a mezzo il maggior tumore. Però mancava il vero succo canceroso, ed il vero decorso del cancro encefaloide, ed ogni segno di cachessia. Invece pel rallentato corso della circolazione erano ragguardevoli a vedersi gl' ingorghi venosi specialmente del parenchima polmonare i quali furono causa della morte per soffocazione che colse l' infelice donna, dopo che per molti giorni avea sofferto orrendi spasimi di dispnea.

2. Un uomo di 41 anni moriva nello spedale di S. Orsola per acuto idrotorace destro, dopo essere stato alcuni mesi ammalato. La necroscopia svelò al *Gamberini* questi guasti impreveduti.

Il costato sinistro trovavasi manifestamente più rilevato del destro, locchè proveniva da un ampio sacco duro e rigonfio di un umore che sotto la pressione offeriva i caratteri dell' elasticità: questo tumore era liscio esternamente e costituito dalla pleura costale oltremodo aderente a tutta la cavità del petto, ed in ispecie in corrispondenza alle costole spurie colle quali appariva immedesimata. Nell' aprire col tagliente questo sacco avvertìssi lo scricchiolìo proprio della sostanza scirrosa: il di lui interno era ripieno di sostanza gelatinosa denso-grigia rinchiusa in una trama areolare trasparente, guernita di ramificazioni vascolari esilissime. Tutto il sacco pleuritico era internamente tappezzato da un grosso strato irregolare di materia scirrosa, la quale erasi immedesimata colla parte condroidea delle ultime coste spurie sinistre, per cui mentre fu facile staccare tutto il sacco pleuritico dalle pareti del cavo toracico, convenne recidere quelle costole per potere torre dal cadavere il pezzo patologico canceroso. Cercando ove fosse il polmone, trovossi questo confinato nella doccia vertebrale nello stato della mas-

sima atrofia. Era dato seguire il rispondente bronco principale per circa due pollici, ma tosto perdevasi fra l'atrofia estrema del pulmone.

La cavità destra del petto rigurgitava di siero limpidissimo mentre il pulmone ed i suoi involucri non scostavansi dal naturale. In questa medesima cavità trovavasi il pericardio gonfio di siero e racchiudente il cuore affetto in lieve grado da ipertrofia eccentrica ventricolare con un corrispondente ampliamento delle orecchiette: nulla fu rinvenuto d'innormale nei grossi vasi arteriosi se non vogliasi eccettuare una lieve diminuzione del lume dell' aorta discendente per tutto quel tratto che rispondeva alla lunghezza della pleura ammorbata.

L' esame microscopico accertò la natura cancerosa dello strato interno della pleura rinvenendo una quantità straordinaria di cellule caratteristiche associate a modica copia di fibre fusiformi. Uguali cellule ma in pochissima copia ritrovaronsi in quell' umore gelatiniforme, par cui l' A. crede che esso pure debba riguardarsi quale un prodotto eterologo conosciuto sotto il nome di cancro colloide o gelatiniforme.

3. Il lavoro del *Migoli* è commendevole per diligenza e per una scelta erudizione. Come gli antichi questo nuovo caso, non vale ad illustrare la storia clinica degli acefalocisti, perchè nè dagli anamnestici nè dai sintomi nulla traesi di speciale e di differenziale: l'anatomia patologica invece nuovamente conferma che l' acefalocisti e l' echinococco sono una stessa cosa o per meglio dire che quello è l' involucro di questo. L' A. rinuncia all' indagine della genesi del parassita non scorgendovi che tenebre: dall' analisi delle alquante osservazioni da lui prese in esame deduce che la piccolezza e lentezza del polso e la morte repentina sono i fenomeni più sovrani e comuni.

4. Lo scirro, scrive *Namias*, che condusse a morte un' inferma nello Spedale civile di Venezia, era presso il cardias nella parte inferiore dell' esofago ed esulcerato; fu riconosciuto durante la vita per la costanza del vomito appena preso qualsiasi alimento. Era anche un poco indurito il piloro. Due piccoli tumori scirrosi stavano nella milza atrofica ed uno sopra la faccia anterio-

re dell' utero coperto solo dal peritoneo. Nel ventricolo sinistro del cuore un tumore grosso come l' uovo di un piccione sporgeva inferiormente verso l' apice e pareva a prima vista un coagulo di sangue. Staccatane per altro la parte superficiale si riscontrava di durezza scirrosa e continuava colle pareti del ventricolo: staccato da questo e tagliato vedevasi essere per la sua apparenza uniforme e per le sue intersecazioni decisamente uno scirro, senza tracce di sostanza muscolare. La quale ove finiva il tumore presentava i suoi caratteri fibrosi essendone, solamente vicino alla tumenza, mutato il colore. Esso faceva contrasto colle altre carni del cuore che erano rosse.

5. Un giovane e robusto facchino mentra trasportava legna fu colto da grave deliquio: ridatigli i sensi con opportuni mezzi, lagnavasi di molestia alla gola ove però nulla era di morboso. All' abbattimento succedette la riazione febbrile sicchè fu d' uopo di cura antiflogistica: rallegravasi l' infermo di essere guarito quando improvvisamente cessò di vivere. — La diligente autopsia fatta dal *Soverini* trovava nel torace il pericardio assai prominente sopra il livello dei polmoni, a guisa di gonfia ed ampia vescica di colore rosso fosco. Tagliata questa, sortinne copia grande di sangue (libbre 4 e mezzo), il quale nella massima parte era aggrumato, e nel resto era anche fluido. Ricercata la cagione di questo versamento si trovò un robusto ago da cucire, lungo 4 centimetri. Era questo impiantato nella parete posteriore destra del pericardio alla distanza di 12 millimetri circa dalla volta del diafragma, in modo che la metà corrispondente alla punta si trovava dentro il sacco del pericardio sepolta nei grumi sanguigni, e la metà corrispondente alla cruna occupava la cavità della pleura fra il polmone e la sierosa pleuritica del pericardio medesimo, mentre poi la direzione si era dall' indietro all' avanti, e dal basso all' alto. Malgrado la presenza dell' ago le due membrane del pericardio non si scostavano punto dallo stato fisiologico. Il cuore concentrato in sè stesso, pallido e vuoto di sangue, presentava esternamente sulla faccia posteriore del ventricolo destro una lacerazione, che da poche linee al dissotto della base si portava verso l' apice del medesimo ventricolo, correndo quasi parallela all' angolo anteriore del cuore da cui distava da sei in sette millimetri. Questa lacerazione di figura irregolare dal punto superiore allo inferiore, seguendo con un filo l' an-

damento suo curvilineo, misurava due centimetri; dal punto sinistro all' opposto, misurava due centimetri e mezzo solamente. Interessava la lacerazione soltanto l' esocardo, lo strato superficiale delle fibre muscolari del ventricolo destro, ed i vasi coronarii che scorrono fra queste e quello; in ispecie i due rami dell' arteria coronaria destra, e le due vene contigue. Niun dubbio che a questa ferita lacera, certamente prodotta dall' ago riscontrato, si dovesse riferire la causa della morte improvvisa del pover' uomo per la copiosa effusione di sangue nel sacco del pericardio; imperocchè le altre parti vicicine, e quelle appartenenti alla respirazione erano in istato naturale, eccetto un lieve grado di rubore innormale nella mucosa della parte inferiore della faringe, dell' esofago, del fondo cieco dello stomaco, ed anche in una delle anse inferiori dell' intestino tenue.

Lo sventurato facchino avea l' abitudine di tenere infitti degli aghi sul petto della camicia: probabilmente ne cadde uno mentre mangiava e in una co' cibi lo trangugiava.

## *Apparato uropoetico e generativo.*

1. ASSON MICHELANGELO *in Venezia.* — Necroscopia di un fanciullo affetto da estrofia vescicale. — ( *Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1858, *An. 1*, *p.* 186).

2. SANGALLI PROF. GIACOMO *in Pavia.* — Ciste adiposa dell' ovaio sinistro la quale produsse nel suo interno tessuto adiposo, peli coi bulbi di essi, glandule sebacee, un dente incisivo e un follicolo di un altro. — Infiammazione ed esulcerazione di porzione della parete della ciste per diffusione di preesistente ovarite, ovarite doppia; stravaso della materia in essa contenuta, peritonite letale. — ( *Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXIX, p.* 3-11 ).

1. Il dott. *Berti* parlò di questo bambino vivente ( V. *Bibliogr. ital.*, Vol. I, p. 340); venuto a morte per profusa diarrea nel settimo mese, il dottor *Asson* ne fece diligente anatomia e preparazione pel Gabinetto della Clinica ostetrica di Venezia. Non potendo compendiare la descrizione la ripetiamo per intero:

Il tumore tra l' ombellico, qui molto basso, e il pube, e immediatamente a quello sottoposto, aveva la larghezza di 6 centimetri, e di 3 l' altezza. Era di color rosso oscuro, di superficie ineguale, di aspetto fungoso, protuberava d' infra un' apertura alla parte mezzana inferiore delle parete addominali, e aderente col proprio contorno a tutto l' orlo di quella, sì che ne pareva continuo. La superficie poi addominale di questo tumore appariva leggermente incavata, d' aspetto membranoso; ma riducendolo, quella faccia si rendeva convessa, prendeva forma di recipiente piriforme col fondo all' insù, e si faceva riconoscere per la vescica orinaria aperta nella sua faccia anteriore, mancante nella parte anteriore inferiore del suo collo; quindi rovesciata colla sua superficie mucosa, gonfia e fungosa, che protuberando attraverso le pareti addominali deficienti in quel sito, davano formazione al tumore descritto.

Lasciando il tumore quale si presentava, scorgevasi immediatamente sotto il suo rilievo una superficie bianco-giallastra, liscia, un po' scavata a grondaia, divisa longitudinalmente da un' eminenza, a' lati della quale si scorgevano due piccoli forellini, malagevoli a penetrarsi colla più sottile pagliuzza. Tale superficie è la faticia uretrale della *prostrata*, l' eminenza il *grano ordeaceo o verum montanum*, e i forellini lo sbocco de' *condotti ejaculatori* dello sperma.

Il dott. *Berti* ha già descritto lo scroto diviso dal *rafe* in due borselli, de' quali il destro, più capace, conteneva già disceso il testicólo, e il sinistro era vuoto e piccolissimo. Ora la dissezione anatomica appalesò compiuto il destro testicolo, col suo cordone composto de' proprii naturali elementi; l' arteria e la vena spermatiche, e il canale deferente, che mostrano la loro origine, il corso, e l' inserzione nell' organo, perfettamente conformi allo stato ordinario. Il *sinistro testicolo* erasi arrestato nel ventre al di là del canale inguinale, ed era composto di due parti globose, col suo cordone perfetto, i cui elementi, l' arteria la vena e il canale deferente, s' inserivano in quellà delle due parti, che rappresentava l' *epididimo.* Solo era qui notabile, come perdurasse una condizione propria della *vita embrionaria* ed *intra-uterina* nel settimo mese dell' *extra-uterina:* perchè da' dintorni dell' apertura interna del canale inguinale, si levava un cordone fibro-celluloso, che s' inseriva all' estremità inferiore del testicolo, nè potea essere altra cosa, tranne il così detto *gubernaculum testis*, intorno il quale, presso

gli anatomisti, cotanto si disputò e si disputa ancora. Sopra l'estremità pubica del *rafe*, subito sotto la superficie concava e liscia offerente il *verum montanum*, si scorgevano i rudimenti de' corpi cavernosi della verga, munito ognuno all' estremità della porzione del ghiande, con una piega laterale di cute, sotto quello, rappresentante un incompiuto prepuzio. Divergenti alla loro origine dalla branca ischio-pubica, que' due corpi andavano raccostandosi fino a toccarsi co' loro margini e formare una doccia alla superficie superiore. Alla base poi d' ognuno tra essi si presentava una porzione di *bulbo-uretrale ;* ch' era così diviso in due metà, ed era solo di tutta la parte cavernosa e del canale dell' uretra che mancavano.

I due canali deferenti, che abbiamo menzionato si recavano alle *vescichette seminali* annesse alla parte inferiore posteriore della vescica urinaria. Tra esse, alquanto schiacciata e poco spiccata era la *prostata*, la cui faccia uretrale, come dicemmo, si scorgeva sotto il tumore. A questo luogo della vescica i due ureteri ne penetravano le tonache, e dopo breve tragitto nello spessore di esse, uscivano per due forellini nel centro di due papille, che si scorgevano nella parte inferiore laterale del tumore formato dalla rovesciata membrana mucosa vescicale. Sviluppate come erano qui le *arterie ombellicali*, ben parevano la continuazione delle *ipogastriche.* Desse, convertite in grosso cordone, costeggiavano la vescica, e co' rudimenti dell' *uraco* riuscivano a quell' area di pelle assottigliata sul tumore che rappresentava l' ombellico. Qui pur terminava, ridotta a cordone, la *vena ombellicale.*

*Le ossa cosciali*, o *innominate*, erano, in tutte le parti loro, perfettamente costrutte. Solo apparivano divise tra sè al luogo della sinfisi del pube, per poco meno che la lunghezza del diametro traversale del tumore, cioè per oltre a 4 centimetri. Questo spazio pareva occupato dalla parte prostatica dell' uretra, nè vi si sentiva alcun robusto legamento che unisse l' un pube all' altro; questo però non ho potuto verificare a dovere per non guastare il pezzo.

Il *perineo* era compiuto. Vi si vedevano nascere, d' ambedue i lati del rafe, dallo sfintere dell' ano, le fibre del muscolo *bulbo-cavernoso.* Si vedeva chiara l' *aponeurosi triangolare* o *media*, del perineo, colla base alla regione anale, l' apice, tra l' inserzione *ischio-pubica* del corpo cavernoso, e la corrispondente metà del bulbo.

Più all' indietro, dalla branca ischio-pubica, e dall' orizzonta-

le del pube nascevano spiccatissime le fibre del muscolo *elevatore dell' ano.* Tale era lo stato delle parti comprese nella deformità di quel fanciullo, e delle attinenti.

L' aspetto generale del cadavere era lodevole. Discreta la nutrizione; nè sensibile alterazione presentavano le intestina. Il retto, per la preparazione, si è dovuto lasciare intatto. Quindi non venne aperto. Per quanto però se n' è potuto vedere, non aveva notabile lesione nelle sue tonache. Il maggior male stava nel ventricolo, ch' era corroso ed aperto, per una parte del suo argo maggiore, a cagione di rammollimento o *gastromalacia*, sebbene nelle rimanenti sue parti, anche intorno la corrosione, non si scorgesse alcun guastamento, nè sensibile vascolarità.

2. Il contenuto della Memoria del prof. *Sangalli* è abbastanza espresso nel suo titolo perchè noi ci dispensiamo dal farne maggiori parole; invece in breve diciamo come la pensi l' A. intorno a queste speciali produzioni. — Ei non le riguarda come il risultato di gravidanze ovariche fallite o come esempii di inclusioni di feto in feto, ma quali formazioni morbose organizzate, che spontaneamente hanno origine nell' ovaio durante la vita estrauterina in forza di un pervertimento della nutrizione dell' organo stesso. E poichè non è cosa nuova in patologia che un tessuto morboso (con tumore) si vegga ritrarre alcun che dell' organizzazione della parte o dell' organo nel quale o vicino al quale si sviluppa, e sia in lui trasfusa tale attività organica da sviluppare elementi e tessuti dell' economia umana; qual meraviglia, soggiunge il *Sangalli*, se un ovolo del *Graaf* tramutandosi in ciste per un pervertimento di nutrizione, offrà qualcuna di quelle molteplici organizzazioni delle quali sotto più favorevoli circostanze (fecondazione) sarebbe stato ubertoso campo? Appoggiano pure l' opinione, che quelle produzioni intracistiche di denti, peli ecc. siano spontanee e non dipendenti da gravidanze ovariche fallite o da inclusioni di feto in feto, il trovarle entro cisti multiloculari dell' ovaio, in cisti poste in organi vicini agli ovari ed eziandio lontani, in maschi, in fanciulle impuberi o in donne non toccate da uomo. — Intorno a questo medesimo argomento con molto ingegno parlarono fra noi il prof. *Michele Medici* (*Nuovi Annali delle Scien. natur.*, Bologna 1843, Tom. IX, p. 5. *N. Comment. Accad. Scient. Bonon.*, Tom. VI, p. 69) e il dott. *Enrico Venturini* (*N. Ann. delle Scien. natur.*, 1848, Tom. IX,

p. 60. — *Bullett. delle Scien. med.*, Bologna 1849, Vol. XVI, p. 89). Volle il primo che siffatte produzioni fossero tessuti accidentali originati dalla forza plastica; il secondo invece anomalie congenite, i cui germi formansi durante l'organogenesi dell' individuo che li contiene, la forza plastica, durante la vita estrauterina, non operandone che lo svolgimento o riducendoli al grado di sviluppo in che si osservano.

## *Apparato locomotore.*

De Nasca G. — Nota intorno alle produzioni litiache e grassose de' muscoli, ed alle paralisi locali surte e sostenute per cagioni prossime locali — (*Il Severino, Napoli* 1859, *Vol. XXI, p.* 125-127).

Nella Nota del *De Nasca* è detto che le anormali produzioni litiache e grassose nella sostanza stessa de' muscoli sono effetto di pervertita vita plastica e di degradata elementare organica aggregazione di quelle parti. Da codeste alterazioni e non da vizii del cervello e del midollo spinale tengono dipendenza molte paralisi le quali perciò con topici rimedii con locali applicazioni vengono benissimo sanate.

## *Anomalie e deformità.*

1. Minich Angelo *in Venezia.* — Di un uretere doppio. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 554).

2. Minich Angelo *in Venezia.* — Intestini e grande omento nella cavità sinistra del torace. — (*Giorn. veneto di Scien. med.*, *Venezia Tom. XIII, p.* 812).

3. Calori Vincenzo *di Bologna.* — Narrazione di un cretino. — (*Bullett. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 425- 439).

1. Una donna accolta nello Spedale civile di Venezia, per

cancro d' utero morì in modo rapidissimo. Oltre allo stato di marasmo e di anemia, si trovò, scrive il *Minich*, alla sezione un' alterazione rarissima, e che in parte darebbe spiegazione della rapidità della morte. Il rene sinistro si presentava fornito di due pelvi molto dilatate e di due ureteri pure enormemente gonfi d' orina. Questi confluivano in un canale unico, che sboccava nella vescica. Questa però in corrispondenza dello sbocco dell' uretere era infiltrata di sostanza cancerosa, che ostruiva completamente il detto canale. L' ostruzione dell' uretere, e quindi l' impedito versamento dell' orina in vescica (ch' era affatto vuota) occasionava probabilmente l' uremia: quindi la rapidità della morte. Anche la pelvi renale destra era alquanto gonfia d' orina.

2. Il *Minich* facendo l' autopsia d' un uomo morto poco dopo essere caduto da grande altezza trovava questa rara anomalia: la massima parte degl' intestini e il grande omento erano penetrati nella cavità toracica sinistra per un ampio foro preternaturale congenito del diaframma, con margini arrotondati, collocato a sinistra del forame esofageo. Le intestina non presentavano alcuna lesione nè segno alcuno di strozzamento: erano soltanto aderenti agli orli del foro per mezzo di tessuto cellulare. Il polmone sinistro era atrofico e cacciato verso la colonna vertebrale; il cuore piccolo e spinto a destra.

3. In S. Maria Cò di Fiume terra del ferrarese, fertile pianura sotto cielo salubre e con acque purissime, da genitori quanto mai può dirsi gagliardi e robusti e di ottima stirpe nasceva, dopo una regolare e completa gestazione, un bambino che il corpo avea simmetrico e sano: nel decimosesto mese ingoiando altri cibi fu tolto dalla mammella: allora anzi che rinvigorire cominciò a farsi fiacco e macilento, nè più crescendo contorceva le membra e istupidiva la mente: a 6 anni parea un bambino di 30 mesi: ora egli è trilustre. Una bambina di tre anni ripete in minori proporzioni la mostruosità del fratello; altri tre morirono sui due anni egualmente contrafatti che i primi, e com' essi fin verso il termine dell' allattamento rimasero sani. Nè a dire che ciò fosse per mala qualità del latte materno avvegnachè un bambino di altra donna che ne succhiò e di lui si nutrì sano e robusto tutt' ora sen vive. Il dott. *Calori* non sa assomigliare tanta deformità che a quella del

cretino in terzo grado; ma investigando se in S. Maria Cò di Fiume trovasi alcuna di quelle cause che soglionsi assegnare a tanto malore, niuna ne trova non solo nella terra, nel cielo o nelle acque, ma eziandio, come fu detto, nella stessa famiglia.

Al pari di lui noi siamo compresi di meraviglia davanti a un fatto che riesce anche più mostruoso perchè ignota ne è la causa, la diligenza dell' A persuadendoci che niuna n' apparisca realmente; però non mancano nella scienza avvenimenti consimili; narrasi per es. d' una madre che fu feconda di molte figlie le quali tutte invece furono sterili; dunque ponno esservi malattie di famiglia senza essere ereditarie: come poi avvenga che i corpi di sani si facciano malati a una determinata epoca senza cause esterne è inchiesta cui nè oggi nè domani, per non dir mai, dar si può risposta, perciocchè tale fenomeno si collega intimamente coi momenti genetici di quel che sarà embrione si svolgerà in feto e crescerà adulto. Ma tutto ciò che si attiene alla formazione degli esseri è per noi mistero; e chi può dire degli aberramenti della *vis vitae* del *nisus formativus?* La gravidanza poi può correre scevra di molestie, il parto può essere facile e naturale e nullameno il feto deviare da quella forma che natura impose all' uomo, appunto perchè la causa fu sì remota che con i primordi della vita si confuse, e il corpo crebbe già viziato nella sua essenza. Nè, a nostro avviso, le cause della mostruosità del fanciullo di S. Maria Cò di Fiume andavano ricercate oltre la sfera della casa, anzi non oltre le leggi dell' organogenesi; lo studiarsi di rinvenirle in un campo più vasto era vana fatica, per questo che là trovansi le ragioni dei morbi popolari ed endemici; ma le infermità di una famiglia o di un individuo non costituiscono punto endemia.

## III. PATOLOGIA GENERALE.

1. Santi Prof. Vincenzo *in Perugia.* — Nota patologica nella quale si propugna l'essenza sempre organica delle malattie, conforme ai principii della Restaurazione Ippocratica. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Tom. XIX, p.* 195-199, 256-259).

2. Riberi Prof. Alessandro *in Torino.* — Fra le infiamma-

zioni sonvene alcune che possono dirsi a base arteriosa ed altre a base venosa? — (*Giorn. dell' Accad. med. chir. di Torino*, 1859, *Vol. XXXIV, p.* 521-534, 385-399, 449-465, *Vol. XXXV*, 3-17, 65-78. — *Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 137 *e seg.*).

3. Falciani Alfonso *di Napoli.* — Nuove considerazioni pratiche su la natura e le cagioni delle neurosi. — (*Ann. univ. di Med., Milauo* 1859. *Vol. CLXVIII, p.* 325-332).

4. Casanova Dott. Achille. — Guida alla Clinica Ematologica umana e veterinaria, nei rapporti dell' irritazione, congestione e flogosi ecc. — *Milano* 1858, 1 *Vol. in* 8° *p.* 528.

1. Il *Rosmini* definì la malatlia l' infievolito dominio del principio vitale sulla materia: il *Santi* invece la vuol dire « la dimiuuita « attitudine della materia all' attuazione della facoltà organiche rampollanti del principio vitale. » E ciò perchè il morbo, a suo avviso, sempre figge sua radice nella parte materiale del subietto vivo, e non mai nella natura del vivente (principio vitale), la quale invece determina una riazione salutare per vincere il morboso processo. Le stesse malattie nervose dipendono da alterazioni dell' organica compage, avvegnachè i nervi sentono e la sensazione è una funzione organica: i patemi nulla hanno che fare col modo di vita intellettiva, ma invece emanano dalla parte sensitiva dell' animo, ed agiscono fisicamente, ossia organicamente. Il principio vitale dell' uomo ossia la sua natura, è uno, nè può alterarsi perche è sottratto all' azione di ogni potenza: ma esso attende ai vari suoi uffici per mezzo di vari poteri, gli organici vitali non possono attuarsi senza la cooperazione della materia con cui trovansi consustanziati; l' intellettivo invece non può esser modificato che dal solo intelligibile; e quantunque al suo esercizio abbia d' uopo d' organi, pure l' atto intellettivo, in sè stesso considerato, non può aberrare.

In questo modo l' A. ha inteso di conciliare l' unità del principio vitale professata dal *Bonucci* e l' essenza della malattia sostenuta dal prof. *Domenico Bruschi*.

2. Il prof. *Carmagnola* in una sua dissertazione (V. *Bibliogr. ital.*, Vol. II, p. 83) adopravasi a torre il neologismo di flogosi a base venosa e a base arteriosa siccome inesatto ed improprio: il prof. *Riberi*, cui quello scritto era diretto, è invece d' avviso che quella locuzione debb' essere conservata ond' esprimere la differenza d' aspetto che assume l' infiammazione secondo che disordina più l' albero arterioso che il venoso ed all' opposto; differenza cotesta la quale move da più cause di cui le principali sono il predominio naturale od acquisito d' uno o dell' altro di questi sistemi di vasi e l' essere secondo tutte le probabilità primitivamente affetti i capillari che son in relazione più con l' albero arterioso che non con il venoso ed al contrario. La flogosi poi essendo uno stato complesso ed un effetto di alterata nutrizione, non può essere un processo identico ed uno, ma vario a norma della diversità delle cause che l' ingenerano.

Codesta quistione dell' esservi o no infiammazione a base arteriosa ed a base venosa fu pure discussa in seno all' Accademia medico-chirurgica di Torino (Vol. XXXV, p. 149-154); il *Porporati* diceva in proposito — Tutte le flogosi possono vestire l' aspetto arterioso od il venoso; nel primo si hanno caratteri di espansione; nel secondo di concentramento...... Così fatte differenze patologiche che si riscontrano nelle malattie somatiche, non meno chiaramente si manifestano nelle psichiche. Queste hanno un carattere espansivo nei soggetti di temperamento sanguigno arterioso, ed un carattere ristretto cupo o concentrato nei soggetti di temperamento linfatico e nervoso.

3. I centri nervosi, dice il *Falciani*, sono gli organi d' onde l' elettrico emana nell' animale economia; i nervi altra cosa non sono che semplici ma attivi conduttori; il fluido elettrico è il motore unico di tutte le funzioni che nel vivente organismo si compiono, e se disquilibrato dà origine ad ogni guisa di nevrosi, vincendo tutte quelle modificazioni che lo rendono subordinato alle leggi cui l' *animalità* e l' equilibrio fisiologico lo sottopongono. Siffatto disequilibrio nella produzione delle nevrosi, sta, non nell' alterazione dell' intima na-

tura dell' elettrico che è corpo semplice, ma o nella versatile condizione di quantità maggiore o minore del medesimo sviluppata dai centri nervosi, ovvero nell' ineguale emanazione sua dai centri alla fibra organica mercè i cordoni nervosi, o nella variabile quantità dispersa relativamente alla fisiologica che richiedesi per il compimento di tutti quegli atti vitali a cui natura lo addice, od infine nel pervertimento di quello stimolo che detto fluido risveglia nella fibra organica vivente. Ove poi questo fluido elettrico accumulato si apra impetuoso passaggio attraverso gli organi, desta una forte sensazione dolorosa, cui si dà il nome di nevralgia. Essendo il sistema nervoso della vita animale indipendente da quello della organica ( salvi peculiari rapporti di anastomosi e di unità di funzione che in qualche organo debbono compiere ), il disequilibrio dell' imponderabile d' un sistema non si riversa punto sull' altro, perchè dotato ognuno di centri esclusivi e distinti. Hanno luogo soltanto nevrosi d' ambedue i sistemi nello stesso tempo, qualora le cagioni siano state tali da operare simultaneamente su l' uno e su l' altro, o quando le affezioni di uno sieno così intense e durevoli da non poter andarne illesi nè l' altro sistema nè l' intera economia. Tutte le nevrosì del sistema della vita animale si appalesano con la pertubazione del senso, o del moto, o delle intellettuali facoltà, ovvero con quella di tutte tre queste funzioni ad un tempo. Quelle che siedono nella famiglia de' gangli si rivelano altresì col senso e col moto alterati e con disturbi de' metabolici uffizii della circolazione, della nutrizione e delle secrezioni che, indipendentemente dalla volontà, compionsi nell' organismo vivente. — Le cagioni morbose che originar possono la malattie in discorso possono dividersi in 5 categorie: cagioni morali — alterazioni del sangue — alterazioni degli stimoli fisiologici --- vizii umorali e metastasi — morbi acuti e cronici — cagioni endemiche ed epidemiche. — Fa maraviglia che l' A. non faccia punto parola di chi lo precorse nella sua ipotesi, nè delle gravi obbiezioni che essa sofferse.

4. Pubblicava il *Casanova* un volume tutto basato, esso dice, sull' esperienza di molti anni, per provare che eseguendo il salasso a triplice porzione diviso e col metodo dei bicchierini si giunge a conoscere con tutta esattezza se vi è flogosi nell' organismo, sia pure essa appiattata nei più ascosi penetrali, sia incipiente o conclamata, ed a distinguerla dalla congestione non flogistica nel senso del ch. *Bufalini.*

Aperta una vena del braccio, si devono raccogliere, in tre bicchieri eguali d'una determinata forma cilindrica, due oncie di sangue per ognuno, notando bene che il getto sìa sempre uniforme, non mai interrotto, e bene accolto nei recipienti, facendo di guisa che non faccia schiuma ed abbia a cadere possibilmente su d' una parete interna del vaso. Lo stesso metodo deve usarsi praticando il salasso doppio contemporaneamente, per essere posti in chiaro se la flogosi sia manifesta in una parte del corpo, e non nell' altra, trattandosi p. es. di flemmone ad un arto, siccome asserisce e tiene per fermissimo l' autore, il quale è a tutta oltranza medico localizzatore. E sì davvero che in alcune circostanze ha potuto accertarsi che uno spino p. es. impiantandosi in una mano ed avendo determinato un processo infiammatorio al braccio corrispondente, eseguito il salasso doppio col suo metodo ed in pari tempo, dal lato dell' offesa, il sangue vedevasi con cotenna, e non dall' opposto.

Il sangue così estratto qualora mostri cotenna vera, od il *vero essudato flogistico*, costituisce per l' autore il più sicuro ed esclusivo dato patognomonico per non dubitare sulla realtà della vera flogosi; la quale se dai dati fisici e razionali non si rileva, pur tuttavolta bisogna ammetterla, chè il descritto metodo di salassare non si lascia prendere all' orpello, nè può ingannare fossevi pure uno stato d' anemia anche il più appariscente per escluderla.

È degno di essere notato che l' autore, in prova delle accennate asserzioni, tenta mediante particolari e minute descrizioni di mostrare il corso del sangue alloraquando la vena è aperta, e da ciò dedurne lo perchè dalla parte del male, come si disse dapprima, si verifichi la cotenna od essudato vero flogistico, e quindi le diverse apparenze cotennose o non delle varie porzioni dei salassi in relazione alla diversa sede flogistica o più vicina o più lontana dalla vena salassata, per dirlo colle sue medesime parole.

Entra poi l' autore a parlare intorno la febbre, e qui troppo vi vorrebbe per esprimerne in breve il concetto finale, ed amiamo meglio che altri tenti una via nello scientifico labirinto, mentre noi non ci sentiamo da tanto di tenerne il filo, e ci dobbiamo realmente mostrare non so se più attoniti, o sfiduciati nel vedere lo sforzo con cui oggi si procura di rendere sempre più oscuro e difficile lo studio delle cose relative alla medicina.

Vero è bene che il lavoro del *Casanova* mostra un uomo che ha cercato di rendersi utile, ma altri dirà se ha ottenuto lo scopo,

tanto più che per negare od ammettere i fatti che esso ci porta innanzi, bisognerebbe replicarne le esperienze, le quali lasciamo a coloro cui parrà bene di farle, non mirando noi con queste poche parole che di annunciarlo ai nostri lettori. Occorre nullameno l'avvertire che in quanto al metodo del salassare non è nuovo, ed in parte il confessa l'autore medesimo, e sappiamo che fu abbandonato come non rispondente al fine; per tutto ciò poi che è di ragionamento medico, ci sentiamo abbastanza sicuri per dubitare che sia esattamente filosofico. Per tacere di molte assertive, vediamo p. es. come discorra della miliare, e da questo formiamci un'idea delle dottrine del nostro autore.

« Il dire la miliare una malattia essenziale, idiopatica, una febbre essenziale perchè dipende da una primitiva alterazione del sangue cagionata dal quid miliaroso, è un dire improprio ed anticlinico anche perchè il quid, il fomite *tifo-miliare* (si noti) può sì, o no alterare il sangue a seconda che più o meno altera primitivamente il solido. Difatti, come mai può aversi alterazione sanguigna primitiva senza alterazione del solido? Come aversi, cioè quella, senza una almeno contemporanea alterazione del solido, se il sangue non è un *organo*, se il sangue è lo stesso organismo sano o malato sotto forma liquida, e ciò in qualunque animale domestico? »

A noi sarebbe paruto conveniente che l'autore si fosse inspirato un poco ai lavori d'un *Borsieri*, d'un *Allioni*, e specialmente avesse posto a calcolo il prezioso scritto del ch. *Sella* intorno la miliare, non che le dottissime dissertazioni del nostro dott. *Venturini* e prof. *Belletti* stampate nel *Bullett. delle Scien. med.* e negli *Atti dell'Istituto delle Scienze*, e viviamo persuasi che avrebbe trovato ragioni da venire a più accettabili conclusioni.

Merita ancora a parer nostro che esponiamo il metodo tenuto dall'autore per porre in chiaro che la cotenna vera è effetto della sola flogosi, e che non si riscontra in nessun'altra condizione, neppure se un individuo venga sottoposto a lunga e penosa fatica.

« Il metodo per noi ripetuto allo scopo di ben strigarci dalla quistione, si fu il seguente, onde non avventurarci ad opinioni ipotetiche. Abbiamo istituito un salasso di 24 *oncie*, diviso in sei porzioni eguali, ad un individuo giudicato sano, un istante prima di sottoporlo ad una prefissa fatica di campagna. *Fecimo* un secondo salasso di 12 *oncie*, parimenti diviso in sei porzioni al medesi-

mo individuo, subito dopo la fatica, durata per sette ore, e nel momento del massimo eccitamento cardio-arterioso. Avendo in fine aperto un terzo salasso di 7 *oncie*, diviso sempre in sei porzioni, sullo stesso soggetto, il giorno successivo al sostenuto materiale travaglio. Con cautele siffatte, si è per noi potuto rilevare quanto segue in quattro esperimenti instituiti in quattro individui, in chi *sotto pretesto* di diminuire una loro sognata pletora, in altri *adulando un loro falso bisogno*, comechè usi a farsi salassare in primavera. In un primo esperimento, l' individuo, che all' apparenza lo si avrebbe giudicato sanissimo e scevro da flogosi, aveva invece il sangue a cotenna vera, sebben sottile nelle prime due porzioni d' un primo salasso fattogli un momento avanti di sottoporlo ad una fatica; cotenna che non ebbe a mancare in una prima porzione del secondo salasso, eseguito sullo stesso individuo, subito dopo la superata fatica di campagna, e che nel terzo ed ultimo salasso, praticatogli il giorno susseguente alla fatica medesima, si ridusse ad un sottil velo cotennoso, e soltanto nella prima porzione. Ma in altri tre esperimenti consimili non abbiamo invece trovato differenza fra i tre salassi e loro porzioni 6 per 6. Tutte quante le frazioni di ciascun salasso di questi altri tre esperimenti (nove salassi ognuno diviso in sei porzioni) non presentarono traccie di cotenna vera, o nemmen un abnorme durezza, malgrado fossero state evitate tutte quelle circostanze per sè capaci di mascherare la natural formazione della cotenna di quel sangue che poteva essere naturalmente cotennoso, sebben da poco e solo per porzione ecc. »

Perlocchè ragion vuole che si deduca dalle esperienze praticate che se la scienza è pur venuta in possesso di un vero, gli uomini posti al cimento non sono stati molto rispettati e poco conto si è fatto di quell' *organo*, sangue tanto prezioso, e necessario alla vita sana degli individui viventi.

Anche intorno all' opinione dell' autore che cioè il salasso sia da praticarsi solamente quando vi era infiammazione, non credo che tutti possono convenirne, mentrechè la sana pratica ci addimostra che si possono dare, e si danno circostanze peculiari in cui la sottrazione sanguigna è necessaria in presenza ancora d' uno stato d' emormesi ad un organo importante, come in via d' esempio del pulmone, prima che siasi fatto passo al procedimento flogistico, ed anzi collo scopo d' evitarlo. Ben è vero che procedendo l' autore alla disamina delle malattie tifiche ammette poi in allora che deb-

bansi fare in principio di malattia copiose sottrazioni di sangue, e *più che profuse* nelle prime 24 ore; ma per dirla francamente questa sarebbe per noi invece una circostanza in cui non ci sentiremmo l'animo disposto a seguire tale pratica, mentre che ci parrebbe di favoreggiare quel principio dissolutivo che aumenta in progresso e toglie non infrequentemente di vita gli individui che malauguratamente furono presi di mira. Siccome non possiamo ancora partecipare l'opinione che i quattro tifi umani, come li chiama l'autore, vale a dire il tifo europeo indigeno, l'icterodes o febbre gialla, il tifo cholera-morbus, ed il tifo orientale o peste bubonica, abbiano tutti una comune derivazione, stante che veggiamo in loro caratteri tali differenziali da costituire ciascuno una malattia per se, e ben diversa, da non potere supporre che l'origine loro sia identica, ed i progressi scientifici non ci permettono di appoggiarci alle suesposte assertive. Finalmente diremo che laddove ragiona sulla genesi della tubercolosi, non crediamo che si possa in oggi tenere che ella sia da riferirsi ad alterazione puramente locale, ma condividiamo il parere di coloro che il tubercolo sia il prodotto d'una particolare discrasia per cui si depositano in date località queì principii atti a dare svolgimento al tubercolo stesso, mentre stimiamo che non si possa avere effetto senza causa, e veggiamo tuttodì in pratica che le adeniti scrofolose p. es. dipendono da speciali condizioni organico-chimiche dell'individuo che ne è affetto; nè crediamo ad un'ipertrofia congenita od acquisita delle glandole e ganglii linfatici unitamente ad imperfetto sviluppo del sistema venoso.

(Dott. *Ferdinando Verardini*. — *Bullett. delle Scien. med.*, Bologna 1858, Vol. X, p. 477-481).

## *Etiologia.*

1. Sandri Giulio *di Verona* — Sulla natura e origine de' contagi. — (*Mem. dell' Istituto veneto, Venezia* 1859, *Vol. VII, p.* 501-541).

2. Giannoccoli Costantino. — Ricerche sulla frequenza de' morbi nervosi, e sulla poca utilità dell'elettricismo ad essi applicato con mezzo terapeutico. — (*Il Severino*, *Napoli* 1858, *Vol. XX, p.* 5-9).

1. Il *Sandri* compendia la sua dottrina sui contagi, già fatta nota con altri lavori, nel seguente passo: « Crediamo pertanto, e ci sembra confermato dal fatto, che i contagi, siccome gli altri esseri organici, da che la prima volta comparvero in sulla terra, comunque ciò allora avvenisse, abbiano poi sempre continuato a riprodursi gli stessi. Crediamo che il germe loro ognora esista, come e dove che sia. Crediamo che il contagio in qualche luogo se ne possa rimaner assopito, in qualche altro eziandio inosservato o poco dannoso per la scarsa copia o tenue forza, e presentandosi il destro di moltiplicarsi e mettersi in viaggio, da cosa particolare e trascurabile possa divenire generale flagello. Ciò crediamo nella stessa maniera che pur crediamo che le torme di vermi, e principalmente d' insetti, che tratto tratto ci vengono a devastar questa o quella produzione campestre, non si creino, o spontaneamente si formino di botto in quel punto, ma la staordinaria moltiplicazion loro avvenuta, li porti fuori del luogo, ove se ne stavano senza forse dare nè meno gran sentore di loro esistenza. Sicchè in fine, secondo nostro avviso, la spontanea origine de' contagi non è per verun conto ammissibile. »

2. L' educazione, la mala igiene, l'abuso del caffè e del tabacco sono dal *Giannoccoli* annoverate fra le cause principali del maggior predominio in oggi delle malattie nervose. — Ma è ella questa la vera etiologia; le malattie nervose sono ora realmente più frequenti; codesta denominazione è dessa ben determinata e definita? A codesta inchieste, che pure spontaneamente si affacciano, avremmo voluto avesse dato l' A. alcuna risposta; la quale certamente importava perchè le accennate cause o sempre furono, ovvero altrove non producono gli effetti che appo noi loro si attribuiscono. Ma ad assolvere siffatti quesiti quattro pagine non sono per certo sufficienti, e il ridurli entro spazio sì angusto è tor loro ogni elemento di vita.

L' elettricità non può convenire ad ogni forma di neurosi, nulla di più giusto nè di più noto: ma se sonvi veramente casi in cui essa convenga, perchè in questi non farne uso; perchè posporla ad altri farmachi che null' hanno che più di lei li raccomandi?

## *Semeiotica.*

1. De Rossi Prof. Giuseppe *in Roma.* — Lettera sopra alcune osservazioni fatte alla dottrina de' polsi. — (*Corrispond. scientif. di Roma,* 1859, *An. V, p.* 188).

2. Sapolini. — Segno caratteristico delle febbri tifoidee. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Stati Sardi, Torino* 1859, *An. IX, p.* 2).

1. La *Gazette médicale* di Parigi dando conto del lavoro del *De Rossi* (An. 1858, Tom. XIII, p. 794) intorno la dottrina dei polsi, fa notare come uno stesso modo di battiti d'arteria può esser prodotto da cause diverse e perciò avere diverso significato: il fare, quindi come l' A., tante classi di polsi e il porvi a lato il loro valore semeiotico, le cause, le indicazioni e la prognosi relativa non è servire utilmente la pratica medica.

Il *De Rossi* rispondendo cerca, come è naturale, di difendere l'opera sua: la sfigmica in mani bene addestrate cessa d'essere strumento infido e di ardua applicazione. — Leggendo questa risposta noi credevamo in qualche punto fosse fatto cenno delle riflessioni che fin dallo scorso anno (*Bibliogr. Ital.,* Vol. I, p. 22) apponemmo al lavoro del prof. Romano; ma non ci fu verso trovarle. Forse furon taciute perchè troppo meschine: ma chi degnò rispondere alle poche linee della gazzetta francese poteva senza disdoro rammentare il periodico di Bologna, il quale va pure in Roma ove ha lettori ed associati.

2. Il segno indicato dal *Sapolini* consisterebbe nella pulsazione delle carotidi per una grossa onda sanguigna, che scorrendo con rapidità seco ne trae una seconda di minor mole, cui tosto succede una terza più piccola, quindi una pausa. Sarebbe una pulsazione a mo' di sussulto e parrebbe determinata da un grosso fiotto di sangue, sul quale contraesi vivace e presta l'arteria, per cui l'atto sistolico non si effettuerebbe completamente senza il concorso delle sistoli successive. L' A. l'avrebbe osservato costantemente in tutto il corso di queste febbri, anche quando volgono a convalescenza.

## *Terapeutica generale.*

1. Allegri Dott. Carlo *di Firenze.* — Sull' uso eccessivo di rimedi nuovi. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Tom. II, p.* 137-154).

2. Taddei Prof. Gioacchino *di Firenze* — Sul modo di rendere ai medici più familiare il maneggio dei mezzi terapeutici. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 324-33 ).

3. L. C. (Luigi Caggiati *in Parma*). — Intorno alla odierna pratica del salasso e alla medicina dello stimolo e del controstimolo. — Lettera al dottor *C. Nardini.* — *Milano, Tipografia di Antonio Valentini e Comp.* 1858, *opusc. in* 8.° *di p.* 30.

4. Venturini Prof. Ferdinando *in Parma.* — Lettera al professore cav. protomedico *Luigi Gaggiati* relativa ad alcune note inserite nell' opuscolo del dottor *G. O. Markham* sulla Controversia dell' infiammazione e del salasso tradotte dal prof. *L. C..* — *Genova coi tipi della Gazzetta dei Tribunali,* 1858, *opusc. in* 8.° *di p.* 40.

5. Caggiati Prof. Luigi *in Parma.* — Appunti ad una lettera polemica del professor *F. Venturini.* — *Parma dalla Tipogr. Ferrari,* 1858, *opusc. in* 8.° *di p.* 52.

6. Ferri A. — Sulla statistica della Clinica medica di Parma per l' anno 1855-56 pubblicata dal prof. *F. Venturini.* — Osservazioni. — *Parma dalla Tipogr. di A. Stocchi,* 1858, *opusc. in* 8.° *di p.* 14.

7. Zucchelli V. — Rettificazione. — *Parma* 1858.

8. Paganini Giovanni Agostino *Chirurgo in Parma.* — Relazione intorno al modo col quale nel corso di 45 anni ha curato e visto a curare le malattie infiammatorie dai medici salassatori, dagli empirici e dai rasoriani ed intorno al risultato ottenuto con questi diversi metodi di cura. — *Parma* 1858, *Tipografia Paganino, opusc. in* 8.° *di p.* 44.

9. Cozzi Antonio *in Firenze.* — Sugli esperimenti di astinenza del salasso nelle pneumoniti. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 126-139, 217-229, 290-305, 377-390).

10. Fallani Lorenzo *in Firenze.* — Intorno agli abusi del salasso sì nei tempi antichi che nei moderni, e inintorno alle norme per bene usare di esso. — (*Sperimentale, Firenze* 1859, *Tom. III, p.* 256-271).

11. Fantonetti G. B. — Se nelle infiammazioni degli orgnani respiratorii si possa far senza cacciate di sangue. — (*Liguria medica, Genova* 1859, *An. IV, p.* 5770).

1. Accennati i danni che all' arte e alla scienza provengono dall' abuso dei rimedi nuovi, porge l' *Allegri* alcuni savi consigli onde la terapeutica senza rimaner immobile e chiusa, non trasmodi, e più che di solidi acquisti non s' empia di deliri e di menzogne.

2. Propone il prof. *Taddei* di prendere a guida per la classificazione e distinzione dei mezzi terapeutici le proprietà chimiche e fisiche più appariscenti, di che molti fra essi godono in comune. I punti cardinali per codesta divisione li vorrebbe desumere dalla solubilità dei farmachi e dall' assoluta loro insolubilità; dai gradi di ossidabilità del radicale nei preparati metallici; dalla loro omogenei-

tà coi materiali componenti la compage organico-animale; dal decomporsi o rimaner inalterati dei medesimi per entro l' organismo. — I principii di questa classificazione furono in molta parte tenuti dal *Semmola* che nel suo *Trattato di Farmacologia* e di *Terapeutica generale* (Napoli 1853, p. 307) divideva i farmachi in due grandi sezioni: *minerali* e a *composizivne organica*, suddividendo questi ultimi in: *assimilabili* o *quasi assimilabili* e *inassimilabili*.

3 - 7 La traduzione dell' opuscolo del *Markham*, sulla controversia del salasso e dell' infiammazione fatta dal prof. *Caggiati* ha levato grande rumore non tanto per il pregio intrinseco del libro che il *Tommasi* dice una chiaccherata di cui non avevamo bisogno (V. *Bibliogr.* Vol. II, p. 359 nota), quanto per le quistioni di pratica e teorica medica che per esso si suscitavano. La *Bibliografia* nostra non lasciò di darne giudìzio (V. Vol. I, p. 161); ma esso, qualunque ne sia il valore, non mancò di quel rispetto che alle persone è sempre dovuto per quanto diverse ne siano le opinioni. I dottori *Mugna* ed *Olioli* (V. *Bibliogr.* Vol. I, p. 179) fecero altrettanto, e il dott. *Nardini* benchè usasse linguaggio più acerbo (V. *Bibliogr.* Vol. I, p. 345) mantenne quella dignità che s' addice a scientifica discussione. Il prof. *Venturini* invece, punto in alcune note a quella malaugurata traduzione, entrò nella palestra con animo non tanto di combattere il *Caggiati* nelle sue dottrine quanto di dare sfogo a vecchi rancori, riducendo la *controversia dell' infiammazione e del salasso* alla più odiosa polemica: e per la voglia di pur colpire l' avversario non guarda molto per la sottile alle sue armi talchè dal dott. *Ferri* tocca sentire che la statistica del prof. *Venturini* (data in prova che i casi di morte nella Clinica del prof. *Caggiati* per cattivo metodo di cura e per difetto specialmente di sottrazioni sanguigne erano assai più numerosi che nelle altre) non merita fede veruna, sì per le molte alterazioni e sì ancora per l' assoluta mancanza di quelle regole indispensabili a dar significato a così fatti lavori. E il dott. *V. Zucchelli* in una sua Rettificazione dichiara che il fatto clinico di cui è chiamato a testimonio dal prof. *Venturini* è stato da questo alterato interamente, anzi esposto al rovescio.

8. Le autobiografie sono alla moda, e il chirurgo *Paganini* nella sua Relazione non può a meno di non raccontarci alla buona, anzi alla carlona, dov' egli abbia studiato, dove fatto pratica, che facesse

studente, che matricolato: confessa d' avere curato *ignorantemente*, d' avere esercitato medicina senza diritto, e ingenuamente o per distrazione ci avverte che per diminuire il numero delle visite spesso cacciava sangue fino a perfetto deliquio. Ad una giovane malata di pneumonite per cinque giorni ripete il salasso *ad animi deliquium* e insieme prescrive delle polveri ciascuna di due grani di digitale e mezza dramma di cremor di tartaro, da prendersene una ogni tre ore; al sesto giorno « i polsi, dalle 90, erano discesi a 50, e scomparivano sotto la pressione; la tosse, e la febbre erano scomparse, ed era sopraggiunto un semidelirio, ed un sudore profusissimo: » ma quest' era per il valente salassatore un passaggio di diatesi cagionato dalla digitale!!..... Il *Paganini* dirige questo suo opuscolo ai suoi vecchi clienti ed amici onde persuaderli *di voler continuare ad aver fiducia nei medici salassatori*, *a preferenza dei contrari.* — Se l' ufficio nostro di storici non vi si fosse opposto, ben volentieri avrem tacciuto di questa ed altre scritture a cui non saprebbesi apporre onorevole adiettivo.

9. Il *Cozzi* riassume e chiude il suo lavoro con queste parole lodevoli per moderazione e saviezza clinica: « in modo assoluto non « deve escludersi il salasso, in molti casi anzi conviene praticarlo « come l' hanno detto gli stessi fautori dell' aspettazione: però la « sottrazione sanguigna eseguita senza discernimento ed in copia « come proclamano e fanno molti medici, è una consuetudine as- « surda e riprovevole; occorre regolarsi a seconda del temperamento, « delle idiosincrasie e delle abitudini individuali, della costituzio- « ne epidemica dominante. della prevalenza di uno o di altro sin- « tomo della malattia, delle complicanze di questa, e singolarmente « della facilità con che in alcune parti dell' Italia vi si congiunge « la miliare, all' erompere della quale assai di frequente si mitigano « i segni di congestione polmonare. Dobbiamo evitare l' eccesso e « il difetto dell' uso nel salasso. »

10. Dato un cenno storico delle varie vicende a cui soggiacque l' uso del salasso da *Ippocrate* a noi, e passato in rivista le ragioni precipue e i fatti clinici messi oggi in campo da coloro che più non vogliono sapere di sottrazioni sanguigne, nella cura delle infiammazioni, il *Fallani* conchiude « il salasso giova di sicuro nei mali infiammatori, nè si può mettere più in dubbio una verità te-

rapeutica così luminosa: ma giova però in una certa misura, e fino a un certo punto, che forse non si determinarono mai bastevolmente; il perchè dai medici in generale, si usò tal mezzo o troppo scarsamente o in dose maggiore del giusto cagionando ai pazienti danni gravissimi e talvolta irreparabili. E quegli stessi, che seppero meglio usare del salasso, lasciarono pur molto a desiderare riguardo alle giuste indicazioni di questo, e forse può dirsi senza tema d'errore, che giammai furono esse fissate a dovere. » Il solo *Bufalini* satisfece a tale bisogno, e da suoi insegnamenti intorno alla pratica del salasso discendono regole, così esattamente specificate a bene usarlo, che migliori io non rinvengo, dice l'A., nello stato attuale della scienza. Le indicazioni per le quali in qualsivoglia infermità o circostanza dell'umana salute può la mente del medico esser guidata al retto uso delle sottrazioni sanguigne, si ristringono dal clinico di Firenze nella considerazione delle influenze del sangue sui tessuti sensibili ed irritabili, e in quelle dell'andamento della circolazione del sangue stesso; onde seguono dall'una parte le indicazioni costituite nello stato di pletora, di diatesi flogistica, di diatesi neuroemica, delle azioni cardiache e vascolari acconcie a dinotare l'aumento delle potenze del sangue e dei tessuti, di flussione sanguigna, di flogosi, di emorragia, e di minaccia di asfissia per isconcerto idraulico della circolazione sanguigna; dall'altra parte le controindicazioni stanno nella coesistenza di crotopatie atte a ricevere aumento dalle sottrazioni del sangue, e nello stato delle azioni cardiache e vascolari indicante difetto delle potenze dei tessuti e del sangue o talmente difettivo in sè stesso, da far temere l'asfissia e la sincope per cagione del primo collasso, che suole succedere all'emissione del sangue (*Istituz. di Patol. analit.* Vol. IV, disp. XII, c. 6).

11. Al *Trousseau* che vanta di guarire le pneumoniti senza salassi col kermes, col tartaro emetico mostra il *Fantonetti* che codesto metodo non è di sua invenzione, nè nuovo, ma degl'Italiani; mostra ancora che se vi sono infiammazioni polmonari che ceder possano anche senza salasso, e colla sola cura negativa, e se altre riescono facilmente a buon fine sotto l'azione del tartaro stibiato e dell'infuso digitale, non cessano le deplezioni sanguigne di esser ottimo ed in alcuni casi indispensabile presidio.

## IV a). PATOLOGIA E TERAPIA MEDICA SPECIALE.

### *Morbi febbrili.*

1. Comissetti *Ispettore e Membro del Consiglio superiore militare di Sanità nell' Armata Sarda.* — Sulle febbri tifoidi d' Europa. — ( *Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859. *Vol. XXXVI*, *p.* 65 ).

2. Arella Medico nell' Armata Sarda. — Del tifo e della febbre tifoidea. — ( *Giorn. Medic. milit., Torino* 1859. *An. VII*, *p.* 116-119 ).

3. Uffredduzzi Giuseppe. — Febbri nervose primarie degli adulti. ( *Corrispond. scientif., Roma* 1859. *An. V*, *p.* 273-276 ).

4. Barbieri Cesare. — Sulle febbri nervose. — Lettera al sig. dottor *Giuseppe Uffreduzzi.* — ( *Corrispond. scientif. di Roma*, 1859, *An. V, p.* 297 ).

5. Bozzetti Costantino *di Reverè.* — Storia importante di febbre migliare. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 157-161 ).

6. Corso Michele. — Considerazioni critiche sopra alcune storie di morbo miliare pubblicate dal dott. *Bongioanni Giuseppe* da Piamfei. — ( *Gaz. med., Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 217-220, 225 -227 ).

7. Marchioni Giacomo. — Monografia della miliare. — *Viterbo presso Camillo Tosoni, opusc. in* 8.° *di p.* 19. ( Nulla di nuovo ).

8. Uberti Antonio. — Tre osservazioni di miliare primitiva. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir. Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 90-99):

1. Il *Comissetti* essendo medico in capo dell' armata Sarda, trasportata in Crimea nell' ultima guerra d' Oriente, ebbe agio di studiare la tanto dibattuta questione dell' identità del tifo e della febbre tifoidea. — Esso ammette che tifo e febbre tifoidea siano due malattie distinte: il *tifo* è una febbre essenziale continua più o meno acuta, di andamento irregolare, quasi sempre remittente, accompagnata sin dal suo principio da sintomi di perturbazione del comune sensorio, e singolarmente da cefalalgia, delirio, stupidità, ed imbecillità delle funzioni, e susseguita da un' eruzione caratteristica alla pelle; la quale febbre rileva per segno anatomico costante stasi venose, alterazioni congestizie, versamenti passivi sierosi sanguigni, talvolta *secretivi*, quasi fibrinosi, ma non suppurativi tanto nel cervello, come ne' suoi involucri. Invece la *febbre tifoidea* è una piressia continua, sempre acuta, di andamento più presto regolare, talvolta accompagnata da sintomi secondari di perturbamento del comune sensorio, epperò da stupidezza e da subdelirio, raramente da macchie alla pelle; caratterizzata da dolore e gorgoglio ileo-cecale, da frequenti evacuazioni, nonchè da meteorismo addominale più o meno esteso: come risultato cadaverico *costante* essa presenta alcune alterazioni speciali dei follicoli isolati ed agglomerati dell' intestino tenue e delle ghiandole mesenteriche, e talvolta anche segni di congestione al cervello e suoi involucri.

Le cause della tifoidea sono le comuni; il tifo invece sorge là dove vi sono miasmi e l' aria è viziata in quanto che negli organismi s' ingenera quella condizione scorbutica che all' evoluzione del tifo, secondo l' A., è necessaria: il tifo è trasmissibile o contagioso, e quando non è comunicato ripete la sua origine dallo scorbuto; vale a dire una causa comune, quando agisca su di un organismo in preda alla cachessia scorbutica, è capace d' ingenerare li tifo

Il *Comissetti* poi chiama *stato tifoideo* una condizione morbosa accidentale, secondaria, e perciò non essenziale, nè necessaria, la quale può manifestarsi in qualunquë malattia febbrile grave ogni qualvolta questa riesca nel suo decorso ad offendere i principali cen-

tri nervosi; è caratterizzata anche questa da sintomi di perturbamento dal comune sensorio, la quale offre lesioni patologiche variabili, consentanee alle malattie che l' hanno originata, unitamente ad alcune congestioni secondarie ai visceri contenuti nella cavità del cranio — La necessità di distinguere nella nosologia e nella clinica lo stato tifico dalla tifoide e dal tifo è stata già in questo Giornale più volte dimostrata (V. Bibliogr., Vol. II. p. 221, 283).

2. La non identità e del tifo e della febbre tifoidea è pure sostenuta dall' *Arella*, il quale vorrebbe chiamata *ileite* la tifoide per indicare appunto ch' essa ha origine primitivamente dall' infiammazione dell' estremità inferiore dell' ileo.

3. Vuol provare l' *Uffredduzzi* che in Roma le infiammazioni vere genuine sono rarissime e osservansi soltanto ne' temperamenti robusti e sanguigni; le altre, cioè le pneumoniti e le pleuritidi, non sono che le peripneumonie note degli antichi, vale a dire febbri nervose infiammatorie. La febbre nervosa poi è una febbre intermittente miasmatica o perniciosa, miasma essendo sempre sospeso nell' aere di Roma. La massima parte delle complicazioni sono effetti degli accessi febbrili che si son fatti ripetere senza porvi riparo, per cui quanto più presto sarà dato mano all' antifebbrile tanto più sollecita sarà la guarigione. — In queste parole v' è dubbio siavi un po' d' esagerazione?

4. La lettera del *Barbieri* è semplicemente una storiella di grave *affezione catarrale* che per l' associazione di febbre intermittente ebbe mestieri del citrato di chinina.

5. La migliare è morbo sì vago e versatile che punto non dobbiamo meravigliare d' ogni maggiore stranezza. In questo caso ai molti altri sintomi quello s' aggiunse dell' idrofobia, la quale però col salasso e colle frizioni mercuriali fu vinta. — Il *Bozzetti* considera la migliare un' esantema acuto febbrile contagioso prodotto da un principio specifico, probabilmente d' un essere vivente di vita propria: il mercurio, e i suoi preparati, è il migliore parassiticida e perchè giovi conviene che la macchina umana ne sia saturata: però a lui solo non va affidata la cura intera, avvegnac-

chè i sintomi, le complicazioni, le nuove fasi richiedono speciali argomenti e mezzi opportuni. — *Libera nos*, *Domine*, *a malo et a medicina.*

6. Il dott. *Corso* muove dubbi sulla legittimità delle diagnosi del *Bongiovanni*, eccessivamente prodigo nel battezzare per miliare ogni eruzione migliariforme (*Giorn. dell' Accad. med. chirur.*, Torino 1858, Tom. XXXIII, p. 129-151); ma l'accusato a sua volta (*Gaz. med.*, *Stati Sardi*, An. X, p. 241-246) manda il giudice allo studio di *Borsieri* e dell' *Allioni:* noi poi ve li mandiamo amendue sicuri di non far male.

8. Miliare sotto larva di pleurite, di febbre intermittente quotidiana, di sinoca reumatica. — Sarebbe grande ventura se la larva della miliare fosse sempre sì trasparente che nei tre casi osservati dal dott. *Uberti.*

## *Febbri periodiche.*

1. Besozzi Giacomo *Medico Divisionario nell' armata Sarda.* — Sulla noce vomica e segnatamente sull' uso di questa nella cura delle febbri intermittenti. — (*Giorn. di Med. milit. Torino* 1859, *An. VII, p.* 185-189, 193-197, 201-206).

2. Bomba Domenico *di Roma.* — Storia di una gastroenterite subacuta associata a febbre periodica con andamento di perniciosa. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 337-362, 448-460).

3. Miranda Vincenzo. — Storia di una febbre perniciosa gastrico-pulmonale. — Annotazioni clinico-terapeutiche per la diagnosi delle perniciose in generale. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 274-293).

4. Molinari Michele. — Intorno alcuni febbrifughi. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVIII*, *p.* 131.

5. Musizzano. — Breve cenno sull'uso del cianoferruro di sodio e salicina nelle febbri intermittenti. — (*Gaz. med.*, *Stati Sardi*, *Torino* 1859, *An. X*, *p.* 298-300).

6. Turchetti Cav. Odoardo. — Nota sul febbrifugo del dott. *Munari* di Cittadella. — (*Gaz. med. Stati Sardi*, *Torino* 1859, *An. X*, *p.* 220).

1. Esposti i caratteri fisici e la composizione chimica della noce vomica, riassunte le varie opinioni sull' azione di questo farmaco in corpo sano e malato, discorre il *Besozzi* del di lui uso nelle febbri intermittenti e conclude: che la noce vomica a preferenza anche dei chinacei può esser prescritta in molti casi di febbre intermittente originata da cause comuni, massimamente complicata a flusso diarroica effetto di semplice atonia; ma nella febbre intermittente miasmatica la noce vomica non può sostituirsi e tanto meno preferire alla chinina e a' suoi preparati. — Noi poi facciamo notare che il vincere le febbri intermittenti da cause comuni non è prova sufficiente di virtù antipirettica per un farmaco, la quale può esser giudicata soltanto se cimentata in quelle da miasma; nella scorsa state in codest' Ospedale Maggiore di Bologna vedevamo le febbri periodiche, quotidiane o terzane, scevre da miasma troncarsi coll'unica amministrazione di un emetico (1 grano di tartaro emetico 8 grani d' ipecacuana); gli ammalati non erano congedati che 15 o 20 giorni dopo e rarissime furono le recidive.

2. Alla diffusa narrazione aggiunge il *Bomba* alquante riflessioni sul modo d' agire della china e sulla natura delle vere febbri intermittenti, la quale è una e tutta particolare; nè punto cambia per l' associarvisi di altre malattie: l' essenza sua non sta nella periodicità; ma in un processo *sui generis* speciale, la china è eroico rimedio non perchè toglie la periodicità, che quantunque sintoma principale è sempre un mero accidente, ma perchè si oppone a

quel particolare stato morboso da cui la periodicità stessa promana. Perciò il *Bomba* propone che alla china si tolga l'aggiunto *antiperiodico* per sostituirvi l'altro di *antifebbrile* o di *antimiasmatico*. — Noi però non vediamo grande utilità da questo baratto, avvegnachè codesti epitteti, se presi in senso assoluto, sono egualmente erronei, nè l'uno val più dell'altro.

3. Alla diagnosi delle febbri perniciose scrive il *Miranda*, valgono parecchi criteri, alcuni de' quali sono costanti ed altri possono mancare o non bene appaiono siccome la qualità dell'orina, l'ora della venuta dell'accesso, l'intermittenza, la notizia di causa, i caratteri del parossismo e la cognizione dell' origine della malattia. Sono invece indefettibili e preziosi per la diagnosi i due criterii di *sede* e *natura* del morbo locale, e quelli eziandio di *corso*, *andamento* e *fasi*. — La sede del morbo che costituisce il sintomo pernicioso di una febbre intermittente è tutta locale piccola, ristretta e superficiale, mentre la febbre è grande e tempestosa; perciò non è effetto del sintomo ma causa. — La natura del morbo che pure può costituire la pernicie d'un morbo è afebrile o febbrile: nel primo caso la febbre sta a sè e come causa della malattia, nel secondo il comune morbo febbrile non si scosta dal periodo di congestione non assolve il suo corso nè procede ne' suoi esiti.

4. I semi di limone, la sostanza amara delle foglie d'olivo, il cianoferruro di sodio e di salicina furono ultimamente proposti come stupendi febbrifughi dal *Luzzatti*, dal *Landerer*, dall' *Almagran* e dal *Renucci* d'Algeri: il dott. *Molinari*, sorvolando ancora sulla loro efficacia, fa osservare che i due primi febbrìfughi sono di un uso frequente e volgare nelle Calabrie e altrove; e che il terzo era in qualche guisa precorso dal connubio del cianuro e carbonato di ferro colla salicina e sali di chinina.

5. Il dott. *Musizzano* benchè abbia trovato efficace il cianoferruro di sodio e salicina in 16 casi di febbri intermittenti, prudentemente non l'acclama il succedaneo della china, avvegnachè quelle erano febbri semplici, e la virtù antipirettica, ripetiamo, va giudicata nelle febbri miasmatiche. — La dose di questo rimedio è d'una gramma a due sciolto nell'acqua edulcorata o in pillole: se

ne può aumentare senza danno la dose sino a 4 o 5 grammi. Il suo prezzo è inferiore a quello dei sali chinoidei; anche meno ingrato n' è il sapore. — Il sig. *D. L. B.* aggiunge a quelli del *Musizzano* alcuni casi in favore del nuovo antiperiodico; ma sono sempre casi di febbri intermittenti semplici.

6. Sperimentato dal *Turchetti* in sei casi di febbri intermittenti, alcune delle quali recidive, niun insuccesso ebbe il febbrifugo del *Munari* il quale è ancora un secreto.

## *Affezione dei nervi.*

### a). *Nevralgie.*

1. Finco Giovanni *Chirur. magg. in Padova.* — Storia di tre ischialgie guarite con l' ustione all' orecchio. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. II, p.* 1-5).

2. M...... A. — Nevralgia femoro-poplitea curata colla moxa. — (*Gaz. med. Prov. venete, Padova* 1859, *An.II, p.* 45-47).

3. Lussana Filippo *Medico direttore dell' Ospedale di Gandino.* — Monografia della neuralgia brachiale con appendice intorno all' angina pectoris. — *Memoria premiata dalla Sezione medica della Società d' Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. — Milano* 1859, *Vol. in* 8.° *di p.* 516. — (*Estratto dalla Gaz. med. Lomb., Milano* 1858 *e* 1859, *T. III, e IV*).

4. Torresini Michelangelo *in Piazzola* — Brevi riflessi sopra la condizione patologica dell' *angina pectoris.* — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 329-334).

1. Distinguendo nella sciatica due fasi (nevrite ischiatica e nevralgia ischiatica) nella seconda soltanto quando ogni fenomeno infiammatorio è scomparso la cauterizzazione è rimedio quanto sicuro altrettanto pronto e meno doloroso. Nel primo stadio gli antiflogistici vanno adoperati, nè l' A. li risparmia, avendo applicato, oltre i salassi i purganti le frizioni coll' atropa il riposo e la dieta, in due dei tre casi 40 in 50 mignatte.

2. Un uomo di 50 anni sempre vissuto sano fu colto da nevralgia femoro-poplitea dell' arto destro senza saperne la causa. Quando lo vide l' A. (M..... a) la nevralgia durava da due anni: l' intensità del dolore era un poco diminuita, ma l' arto affetto avea perduto, a petto dell' altro, molto della sua nutrizione, della facoltà motoria e della sensibilità tattile; a' quali sintomi aggiungevasi una molestissima illusione sensoria, che, quando calcava col piede il suolo per camminare, destavagli la sensazione come se il suo piede poggiasse sopra un gomitolo, così egli esprimevasi, o sopra una palla. Prescrissegli l' A. le frizioni mercuriali, soccorso che non avea, fra i tanti già usati, posto in opera, e le continuò fino alla sopravvenuta idrargirosi, ma senza effetto. Allora gli propose la moxa, l' applicazione della quale fu sostenuta dal malato con fermezza e imperturbabilità da *Muzio Scevola*: ne fu fatta una di bombace cardato, alta mezzo pollice ed altrettanto larga, e posta sotto la natica di contro all' incavatura dell' ischio. Caduta l' escara la piaga fu tenuta aperta per un mese medicandola con unguento di sabina, e l' effetto fu la completa e stabile guarigione.

Da ciò prende motivo l' A. per consigliare l' uso del caustico attuale nella cura della nevralgia femoro-tibiale dopo però aver inutilmente provata l' agopuntura. All' ustione auricolare, perchè strana ed empirica, antepone l' altra lineare fatta con lancetta infuocata sul dorso del piede lungo l' intervallo delle due esterne ossa del metatarso, secondo il metodo del *Petrini*. A questa preferenza è indotto ancora dalla credenza che la cauterizzazione dell' orecchio incuta nell' animo della più parte degli ammalati maggior ribrezzo ed avversione, che l' adustione del dorso del piede o di qualsiasi altro luogo dell' arto affetto. — Ma noi crediamo che in ciò siavi semplicemente questione di gusto, e dei gusti torna vano il disputare.

3. Noi già dicemmo (V. *Bibliogr.* Vol. II, p. 107) come il cav. *Pezzoni* da lunga pezza martoriato da nevralgia brachiale proponesse un premio (1000 franchi) d'aggiudicarsi dalla Sezione medica della Società d'Incoraggiamento di Scienze, lettere ed arti in Milano, a chi meglio facesse di quel morbo la monografia e ne insegnasse il miglior modo di cura Il *Lussana* e il *Bergson* di Berlino si divisero il premio.

Il lavoro del medico lombardo è diviso in 6 capitoli; il 1.° contiene una succinta storia bibliografica delle nevralgie brachiali; il 2.° la nosologia speciale delle loro diverse forme; il 3.° alcune considerazioni generali; il 4.° la diagnosi differenziale fra la nevralgia brachiale e le malattie chè più le si avvicinano; il 5.° la cura; nell' ultimo è discorso del caso del benemerito fondatore del premio. Come appendice e complemento del lavoro segue una dotta dissertazione intorno all' *angina pectoris.* — Non potendo noi dare un sunto esteso del libro del *Lussana* rimandiamo i lettori a quello che il *Biffi* ne faceva negli *Ann. univ. di Med.* (Milano 1859, Vol. CLXIX, p. 322-288): intanto noi ci contentiamo di alcuni brevi cenni. — Confutando l'opinione del *Valleix*, che inclinava ad ammettere una neuralgia di tutto il plesso brachiale, dimostra l'A. nostro che v'hanno tante neuralgie distinte dei diversi tronchi che compongono quel plesso come appunto appare dal seguente quadro:

| | | | |
|---|---|---|---|
| PLESSO BRACHIALE. | fascio superiore | N. mediano<br>N. muscolo cutaneo esterno | Neuralgia del n. mediano |
| | fascio medio | N. radiale<br>N. circonflesso | Neur. del n. radicale<br>» del n. circonflesso<br>» dell' intero fascio medio. |
| | fascio inferiore | N. cubitale<br>N. cutaneo interno<br>N. toracici | Neur. del n. cubitale ( centripeta ( centrifuga<br>» del n. cutaneo interno<br>» del tronco nervoso cubitale<br>» del tronco nervoso cubitale cutaneo interno.<br>» dell' intero fascio inferiore. |

Il dolore è il costante e precipuo sintomo della malattia esso è spontaneo o provocato: nello spontaneo v' hanno punti dolorosi terminali e punti dolorosi superficiali; i terminali sono caratteristi-

ci, invariabili, costanti; essi sono più estesi nelle affezioni dei nervi prevalentemente sensorii. I punti dolorosi superficiali si notano colà dove il tronco nervoso emerge dai centri nervosi, o dove trafora un muscolo e diviene affatto superficiale, e infine dove eseguendo un giro spirale, offre come un punto di torsione. Il dolore provocato (dalla compressione o dai movimenti) ha pure punti terminali e punti superficiali. Quando i nervi sensorii o cutanei sono affetti v' ha sviluppo obiettivo o subiettivo di calore; sensazione di freddo invece obiettiva o subiettiva se sianlo i nervi forniti di fibre motrici. Rispetto alle cause ei crede siasi data soverchia importanza all' azione delle cause così dette *reumatizzanti;* e a lui par meglio di dichiarare che le cause delle neuralgie brachiali, tanto predisponenti che occasionali, non si conoscono. — La nevralgia e la neurite quantunque abbiano una condizione patologica assai diversa e richieggano cura diversa, spesse volte l' una dall' altra assai difficilmente si distinguono: un lungo capitolo è consacrato dal *Lussana* alla loro diagnosi differenziale: e, assieme a *Boerhaave*, *Martinet* e *Cruveilhier*, pensa che i' infiammazione dei nervi non può e non deve risiedere che nel neurilema o nella guaina cellulare, mai nella fibra nervosa che è la sede dell' elemento nevralgico. Venendo al capitolo della cura, si mostra poco proclive ai rivulsivi e sopra ogni altro rimedio dà la preferenza ai preparati di belladonna: disapprova egli ogni fregagione nelle applicazioni dei rimedii esterni, e raccomanda ed adopera la semplice spalmatura o la delicata apposizione di una carta o pezza spalmata dell' unguento attorno al braccio ed alle regioni dei punti terminali.

Il trattatello dell' *angina pectoris* è diviso in 5 capi: nel 1.°, date le prenozioni anatomiche e una fina descrizione del plesso cardiaco, pongonsi in evidenza i sintomi essenziali di quel terribile morbo, i quali riassumonsi in un dolore angoscioso atroce, parossismale al cuore, essendo l' *angina pectoris* una neuralgia del plesso cardiaco. La neuralgia toracobrachiale ne è uno dei principali sintomi secondarii o mediati (Cap. II), perchè mentre il 6°, 7° ed 8° paio cervicale rimangono estranei alla formazione del plesso cardiaco, il 1. paio dorsale dà rami a quel plesso e in pari tempo anche al fascicolo inferiore del plesso brachiale; e perchè i due gangli cervicali superiori del gran simpatico contribuiscono alla formazione dei nervi cardiaci e sono in rapporto coi rami anteriori delle prime quattre paia cervicali, le quali concorrono a formare

il brachiale, così il dolore talvolta si fa sentire non solo lungo il braccio ma lungo la nuca, la mascella inferiore, l' orecchio, il collo ecc.

L' *angina pectoris* è una malattia distinta e che gode d' una autonomia propria: essa non è mai, per il *Lussana*, sintomatica, ma soltanto essenziale ed organica. Fra tutte le alterazioni materiali capaci di provocarla, egli accorda la maggior importanza all' ossificazione delle arterie coronarie: imperocchè i plessi cardiaci camminano intrecciati, sostenuti, legati ai tubi delle arterie coronarie e delle loro suddivisioni; quindi un' alterazione organica, la quale *esternamente* renda ineguale, scabro, aspro, enormemente ampio il tubo delle arterie coronarie, dovrà necessariamente produrre tale meccanica irritazione ai plessi cardiaci da provocare la nevralgia, la nevralgia cardiaca. Come poi possa distinguersi l' *angina pectoris* essenziale dall' organica, distinzione che tanto importerebbe per la cura, l' A. confessa non saperlo, l' ossificazione delle coronarie non manifestandosi neppure con segni stetoscopici. Il dolore precordiale angoscioso, il senso di mortale sfinimento, il profondo abbattimento morale, distinguono troppo bene l' *angina pectoris* per poterla confondere con la neuralgia toracobrachiale; questi caratteri e gli altri di insorgere ad accessi, di avere un corso intermittente, di mancare di segni stetoscopici la differenziano da ogni altro vizio cardiaco.

Dopo tanti studii e tanta dottrina duole assai che venendo all' ufficio supremo del medico, alla cura, debba confessarsi la quasi assoluta impotenza dell' arte: ponno benissimo torsi le complicazioni dell' *angina pectoris*, la nevralgia cardiaca essenziale o dinamica nei narcotici può trovare sollievo e la guarigione ancora; ma contro il processo ossificatore delle arterie coronarie che fare?

Il dott. *Biffi* chiudendo il suo sunto augura che un uomo di tanto ingegno e dottrina come il *Lussana*, di tanta operosità e amore alla scienza dai triboli di una condotta medica sia sollevato agli onori della cattedra: noi l' augurio di tutto cuore ripetiamo.

4. Anche per il *Torresini* l' arterite lenta ateromatosa, limitata più o meno all' aorta, alle coronarie, alle valvole è il primo ed unico fattore dell' angina pectoris.

b). *Morbi Spastici.*

1. AMADEO GIUSEPPE — Un caso di Chorea condotto a guarigione mediante il cloroformio — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 129-143).

2. ANONIMO — Caso di corea gesticulatoria guarita con l'applicazione di un vescicante al capo. — (*Gaz. med. Lomb. Milano* 1859, *T. IV., p.* 191 *Append. psichiatr. Dagli Atti officiali dell' Ospitale Maggiore di Milano*).

3. ANONIMO. — Eclampsia di donna gravida: morte pronta; strani reperti necroscopici. — (*Gaz. med. Lomb. Milano* 1859, *T. IV., p.* 191 *Append. psichiatr. — Dagli Atti officiali dello Spedale Maggiore di Milano*).

4. SECONDI E. — Storia di corea elettrica traumatica. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *T. IV, p.* 269-271).

5. CALORI VINCENZO *di Bologna.* — Istoria di un'epilessia idiopatica guarita coll'atropina. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XII, p.* 26-47).

6. PICCARDI GIOVANNI. — Epilessia durata sedici anni e guarita in tre settimane. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1858, *Tom. XXXIII, p.* 152-164).

1. Una fanciulla ancora impubere, sana e di svegliato ingegno senza causa ben manifesta malò di chorea, malattia di cui diè segni alcuni anni prima ma che allora senz'altro dileguossi.

Questa volta pare non fu grave, però abbisognò del soccorso medico e dall'oppio specialmente trasse giovamento. Ma un'improvvisa visita d'un parente cagionò alla fanciulla sì grande emozione

che la chorea presso che spenta riapparve e gravissima riapparve: tentati inutilmente alcuni rimedi somministrò li Dott. *Amadeo* il cloroformio in soluzione e consumatone in 15 giorni 10 gran e 50 centigr. ogni fenomeno choreico era cessato.

2. Un fanciullo di circa 11 anni era affetto da corea specialcialmente nel lato sinistro del corpo: i movimenti del braccio erano continui e quelli del collo vorticosi; provato inutilmente varii medicamenti, ricordò il paziente d'essere stato percosso sulla testa da una pietra, e n'avea infatti la cicatrice sul vertice. Applicato quindi un vescicante, e mantenutane la suppurazione, il fanciullo dopo un mese e mezzo era guarito.

3. Una giovine sposa nell'ottavo mese di gravidanza, per molti strapazzi afflitta di corpo e di spirito di giuliva e sana che era, entrò nello Sped. Magg. di Milano perchè colta da convulsioni eclampsiche dopo breve malessere :( cefalalgia, vertigini, vomito ) la sera del medesimo giorno incominciarono i dolori del parto, il quale però non potè effettuarsi che con l'aiuto del forcipe; il feto era morto. La placenta non fu espulsa nè estratta, diminuirono e poscia cassarono le convulsioni, subentrò un profondissimo coma e con questo la morte. Quel che nella necroscopia formò oggetto di meraviglia fu il trovare nell'esofago rimpetto all' 8ª vertebra dorsale un'ulcera perforante lineare, lunga 2 centim. circa con margini tumidi e molli, donde usciva un lombricoide: la mucosa esofagea nell'avvicinarsi al foro ulceroso era rammollita: inoltre porzione della metà sinistra anteriore del diaframma, per le spazio di circa 6 centimet. quadrati, pareva una specie di cribro tant'era minutamento ulcerato: lo stomaco con la parte superiore e più esterna del fondo cieco faceva ernia per una delle maggiori aperture morbose del diaframma: la mucosa gastrica nel fondo cieco era di color rosso sbiadato e spappolata.

La cavità pleuritica sinistra conteneva circa due bicchieri di un liquido color caffè con alcuni piccoli grumi di sangue, effetto senza dubbio dell'avvenuta rottura nell'esofago. Che questo fossero le lesioni che corrispondessero alle manifestazioni cliniche della povera donna, ben difficilmente prima che il cadavere fosse sparato, sarebbesi preveduto.

4. Un contadino di 32 anni sano e robusto ferivasi, spaccando legna, leggermente con una scure il ginocchio sinistro: cicatrizzavasi la ferita solo rimanendo alcun poco difficili i movimenti dell' arto; intanto egli attendeva alle sue faccende. Ma 6 giorni dopo l' accaduto cominciò egli a soffrire nella coscia sinistra sussulti e contrazioni che l' obbligavano ad appoggiarsi per non cadere. Quando nell' ottobre dello scorso anno lo vide il dott. *Secondi* avea febbre, la cicatrice appariva rossiccia e le contrazioni muscolari erano regolari ritmiche e 38 per minuto. Fu praticato un salasso e dato l' estratto di giusquiamo: nullameno le contrazioni aumentano di numero e si estendono al polpaccio e ai muscoli addominali del medesimo lato; cresce pure la febbre e la generale inquietitudine e l' arto malato ha minore volume dell' altro. Il cloroformio sospende le contrazioni finchè dura l' anestesia, ripetuta questa più volte non si ottengono grandi vantaggi neppure associandovi l' estratto alcoolico di noce vomica. Anzi peggiorano le cose e si aggiungono accessi epilettici. Migliori effetti produce l' *impacco* a freddo mediante lenzuolo bagnato: le contrazioni diminuiscono di frequenza e d' intensità; dopo 33 giorni di malattia eccettuata la paresi dell' arto l' infermo sta bene: però egli è obbligato a reggersi su le stampelle per più mesi e tuttora (marzo 1859) non può interamente far uso della parte offesa.

5. L' epilessia curata dal dott. *Calori* era idiopatica nè mantenuta da alcuna apparente lesione organica: neppur note ne erano le cause. Senza aver percorso la quasi obbligata serie dei così detti *antiepilettici*, l' A. amministrò direttamente l' atropina ( $^1/_{16}$ di grano sciolto in una goccia d' aceto radicale e tre oncie d' acqua distillata e mezz' oncia di sciroppo semplice da consumarsi nelle 24 ore ): il farmaco senza produrre alcun inconveniente e dilatando appena la pupilla fu continuato per parecchi mesi nel qual tempo l' accesso epilettico diminuiva di frequenza e d' intensità: coadiuvata da una buona igiene e dell' applicazione di due caustici di Vienna ai processi mastoidei, questa cura diede ottimi risultati: da due anni l' infermo, uomo di oltre 7 lustri, gode perfettissima salute.

6. Nelle carceri di Pallanza (Piemonte) trovavasi l' uomo che il *Piccardi* ebbe la rara fortuna di guarire: esso avea 44 anni; tormentavanlo frequenti erezioni e polluzioni, incerto avea l' incesso

e tanto tremole le mani che a grave stento poteva imboccare il cibo. Il dott. *Espine* nelle carceri di Ginevra inutilmente avealo curato. L'aspetto suo è dell'epilettico: terribili ne sono gli accessi che ogni settimana una o due volte ripetonsi: o prima o durante l'accesso o dopo, vomita sangue in copia, e spesso, cessate le convulsioni, continua lungamente l'epistassi: il sangue però è disciolto e pallido. Guadagnatosi l'animo dell'infermo, il *Piccardi* gli somministrò il cloruro d'argento, incominciando da 4 grani e portandone gradatamente la dose fino ai 30 grani nelle 24 ore. L'acqua zuccherata fu la bevanda usuale. Nei primi 18 giorni di cura furonvi tre accessi; il primo fu violento al solito, il secondo mediocre, il terzo leggerissimo e fu l'ultimo. Il cloruro salvo poche sospensioni, fu amministrato dal luglio alla metà di novembre, quando già n'erano state consumate due oncie. Dopo 26 mesi l'epilessia non avea più fatto ritorno: l'epistassi fu l'ultimo dei sintomi a scomparire.

### c). *Idrofobia.*


1. Bazzoni Carlo. — Caso d' idrofobia per morsicatura di gatto, osservato nello Spedale Militare di Sant'Ambrogio in Milano. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 325-327 ).

2. Finco Giovanni *Chir. maggiore in Padova.* — Storia di rabbia sviluppatasi dopo 14 anni dalla morsicatura. — ( *Gaz. med. Provin. venete, Padova* 1859, *An. II, p.* 55).

3. Argenti F. — Riflessioni sopra una storia di rabbia sviluppatasi dopo 14 anni dalla morsicatura, — ( *Gaz med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. II p.* 76-78 ).

4. Piu Randaccio Luigi *Medico chirurgo a S. Pantaleo nella Provincia di Cagliari* — Memoria su un caso d' idrofobia. — *Cagliari Tipogr. di A. Timon* 1859 *Opusc.* 8.° *p.* 53.

5. Toffoli L. *in Padova*, — Sul veleno rabbioso. — Lettera ai dott. *F. Coletti* e *Barbò Soncin*. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An II, p.* 100-102).

6. Toffoli Luigi *di Padova* — Sopra i pretesi specifici della rabbia, e breve storia di una pretesa guarigione ottenuta in Russia nell'anno 1857. Pensamenti. — *Padova Tip. Randi* 1859.

1. Manifestavasi la rabbia in un sergente francese stato addentato nella mano da un gatto quattro mesi prima in Affrica: la piccola ferita era guarita in cinque giorni. L'atropina, il cloroformio non produssero alcun bene. La necroscopia non fu fatta in causa dell'avvenuta putrefazione. Dopo questo il dott. *Bazzoni* narra il caso d'un contadinello che quantunque morso da cane rabbioso potè inghiottire ogni sorta di liquidi sino all'ultimo della vita, mentre in altro, morso un anno prima da un gatto, l'impossibile deglutizione fu il sintomo costante. Vide ancora in due contadini i più funesti accidenti susseguire al morso di giovenca agitata dall'estro venereo: e un povero ragazzo che ricevè da un cavallo un calcio poco sopra l'arcata orbitale ebbe a soffrire, tosto che in 14 giorni fu cicatrizzata la ferita, grave dolore al capo, convulsioni e i sintomi tutti dell'idrofobia. Fortunatamente guariva, ma per che maniera non è detto.

2. Il 1.° maggio del 1839 il dott. *Finco* visitava certa *Felicita Periolo* di Este diciasettenne, cucitrice, di temperamento linfatico: avea voce tremula, faccia accesa, sguardo truce, pupille dilatate, polso vibrato e frequente, avversione alla luce e ai liquidi, serena la mente: il tocco delle coperte erale intollerabile patimento. Un fuoco, dicea essa, dal dorso del piede ascendea per la gamba e la coscia sino al collo dove pareva che quando a quando la soffocasse. E sul dorso appunto del piede destro eravi una cicatrice di poche linee irregolare, di color ceruleo il quale sbiadava mano mano che ascendeva nella direzione del nervo ischiatico. Compressa la cicatrice, la faccia si fe' tosto vermiglia, apparve bava alla bocca, sudori freddi e convulsioni. Niuna causa avea pre-

ceduto sì spaventevole morbo: i genitori raccontavano che bambina di tre anni la *Periolo* era stata morsa da un cane, d' ignota provenienza e di cui più nulla si seppe, nel luogo stesso in cui era la cicatrice suddetta. Da quell' epoca in poi ell' era stata sana e ai 14 anni cominciavano i mestrui che poi regolarmente le continuavano. — Applicò l' A. il ferro rovente sulla cicatrice, applicò senapismi, aperse la vena tre volte ma indarno perchè la notte del giorno appresso l' infelice periva. Crede il *Finco* che questo sia un caso di rabbia canina quantunque a lui ripugni l' ammettere che un virus possa rimanere per molti anni delitescente.

3. L' *Argenti* nelle sue riflessioni alla storia del *Finco* nota come manca la certezza che il cane incolpato fosse veramente rabbioso e che prima di attribuire l' infausto evento a morso di animale rabbioso, conveniva escludere ogni possibilità di malattia cerebro-spinale con sintomi analoghi a quelli della rabbia canina e che costituiscono l' idrofobia spontanea.

4. La condizione de' medici specialmente condotti, è sempre ed ovunque sì infelice che essi nè ponno attendere allo studio nè comunicare ad altri il frutto della laboriosa loro pratica; che se loro per avventura caggiono ore succisive debbono adoprarle o nell' acchetare il cigaleggio delle comari e le maldicenze degl' invidiosi, o nel perseguire le mene degl' impostori e le furberie de' cerretani. — Il Dottor *Più* stendè codesta Memoria a sua difesa: e dovendo egli, contro le voci avverse, mostrare che il contadinello Salvatore Moro colpito da rabbia, comunicatogli più di due mesi prima da cane arrabbiato, per essa moriva, ad onta d' ogni cura prodigatagli, senza che però fosse svenato come fra que' villici erasi divulgato. La ferita era nel dorso della mano sinistra nè era stata cauterizzata; e manifestatosi il morbo tremendo addivenne livida e tumida, ed, incisane la cicatrice usciane una *linfa gialliccia d' un odore particolare fortissimo*. L' Aut. si scusa di non potere dar ragguagli sulla notomia del cadavere perchè « il solo parlarne è certa causa di venir lapidato, o per poco a voce di popolo espulso. » Parlando poi dei mezzi e di riparare alla rabbia, disperando di trovare lo specifico, non vede altro rimedio che l' impedirne l' originario sviluppo, ciò che egli spera ottenere attuando quanto dal *Tof-*

*foli* ripetutamente venne consigliato; vale a dire togliendo che i cani maschi, *animali tutto sentimento, si espongano ai vivi ed avanzati amori contrastati ed infine delusi.*

5. Il questa lettera il *Toffoli* non fa che esporre le ipotesi dei patologhi sul modo di agire del veleno rabbioso.

6. Dopo avere passato in rassegna l'interminabile e varia schiera dei pretesi specifici della rabbia, conclude il *Toffoli* che molti di questi farmachi furono accreditati per osservazione manchevole di fatti; e quindi ammonisce nessun rimedio potersi con certezza dichiarare preservativo della rabbia senza conoscere positivamente se il ferito abbia contratto il rabido veleno, il che solo si può conoscere quando il male è per irrompere e diffondersi nel generale organismo. Se allora que' vantati rimedi valgano ad arrestare il terribile morbo, meritamente potranno dirsi specifici della rabbia. Dopo ciò passa l'Aut. alla disamina di un fatto avvenuto in Russia e del quale i Giornali fecero molto chiasso: ei conchiude che l'alfiere *Jvvantchenko* avea contratto il rabido veleno dal cane che lo morse, e che perciò il *Levachoff* (possessore del portentoso specifico col quale vanta la guarigione di 1791 individui morsicati da cani rabbiosi) medicò chi non era malato.

(V. *Gaz. med. Prov. venete,* Padova 1859 An. II., p. 37.)

### d). *Mal di Mare.*

1. Bracchetti N. — Del mal di mare — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859 *An. I., p.* 577-582 — *Corrisp. scientif. di Roma* 1859 *An. V., p.* 512-516).

2. Giacich A. F. — Il mal di mare — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. I., p.* 385-388 — *Corrisp. scientif., Roma* 1859, *An. VI., p.* 5-8).

1. È opinione del *Bracchetti* che dai forti movimenti del bastimento venga comunicata ai capillari venosi, e linfatici una forza meccanica, la quale, aggiunta alla loro propria, vale a promuoverne

materialmente l'attività funzionale per modo da superare quella propria delle arterie. Di questa guisa vengono gli umori assorbiti e il loro assorbimento può essere salutare o nocivo a norma delle condizioni degli organi in che avviene. La prostrazione, le sincopi, il vomito che soffronsi nel mal di mare sono effetti dello stato di anemia o di disanguamento in che vien posto il cervello; condizione analoga a quella che in lui s'induce per uno smodato salasso L'indicazione terapeutica consiste nel sollecitare la funzione capillare arteriosa onde possa supplire alla esagerata attività capillare venosa: oltre la posizione bassa della testa, è a consigliarsi l'oppio, siccome rimedio capace di portare anch'esso un maggior afflusso di sangue al cervello, e lo stesso cloroformio come stimolo diffusivo ed anestetico dei nervi dello stomaco (?). Il vomito riesce utile perchè nell'atto del recere, per la posizione in che si mette il corpo e per la trattenuta respirazione, si accumula notevolmente il sangue alla testa.

Nelle ostruzioni, nelle lenti flogosi in quelle condizioni patologiche insomma in che v'ha stasi d'umori e pigro l'assorbimento; il mal di mare accrescendo l'attività de' capillari venosi e linfatici può riescire buon argomento terapeutico. L'abitudine può farci insensibile al mal di mare: pare però che altri mezzi siano capaci di tanto; così una generale telangectasia venosa può rallentare il riflusso del sangue, e mantenerne convenientemente irrorato i visceri che altrimenti con soverchia rapidità ne sarebbero privi: la frequenza delle emorroidi e della diatesi scorbutica nei marinaj sarebbero appunto prove di questo naturale compenso, di quest'autoterapia della nostra economia.

2. Il *Giacich* insegna igiene navale in Fiume, ufficio che parrebbe lo dovesse rendere assai acconcio allo studio e illustrazione del mal di mare, ma questo sarà argomento ben arduo se l'Aut. non potè giungere che ai seguenti corollarii: l'azione dei movimenti navali sull'umano organismo è dinamica e deprimente: quindi il mal di mare è una reale debolezza: i rimedi da opporsi sono la forza morale, gli stimolanti ed il moto attivo muscolare, i cibi nutritivi, le bibite spiritose ed aromatizzate; cogli stimolanti si raggiunge più sollecitamente il rimedio radicale che è l'abitudine; nei movimenti prodotti dal mare non si agitano i visceri del ventre, e quando pure ondeggiassero, le fasciature sarebbero insufficienti a que-

tarli; nell' estrema debolezza fa d' nopo tenersi nel centro della nave e continuare nelle cure stimolanti, poichè coll' abbandonare i sofferenti si ritarda l' abitudine e si prolungano le pene; il mal di mare può far rimettere l' intensità di molte malattie d' indole attiva, ed i vomiti, in alcuni casi, possono riescire giovevoli.

La Redazione della prelodata *Gaz. delle Provincie Venete* a *p.* 335 inseriva una breve Rivista delle più recenti opinioni sul mal di mare, argomento che fu pure trattato dal Pr. *Grimelli* di Modena.

### e ) *Paralisi e Asfissia.*

1. Linoli Odoardo *di Pietrasanta* — Tre casi di medicina pratica: Osservazione III — Caso di disfagia mortale per encefalitide. — ( *Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1858, *Vol. XXXIII., p.* 472-474 ).

2. Zuradelli Crisanto — Della paralisi dei muscoli della spina. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *T. IV., p.* 153, 161, 170, 176 ).

3. Sacerdoti G. — Storia di rammollimento del midollo spinale. — ( *Parma* 1858, *foglio in* 8.° *di IV pag.* ).

4. Salluce Giuseppe — Due morti fulminati accaduti il dì 25 Giugno 1858 in Miglionico nella Basilicata. — ( *Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII., p.* 227-230 ).

1. Per forte spavento una donna di 41 anni, robusta e di temperamento sanguigno, istantaneamente fu colta da disfagia, perchè datole a bere sul momento, non potè nulla deglutire. Le fu fatto un salasso ma senza vantaggio, e l' ammalata accusava dolore al capo: alla disfagia tenne dietro la paralisi degli arti superiori. Le sanguisughe attorno al collo punto non giovarono; nè di ripetere il salasso fu dalla famiglia permesso. Il dolore al capo e la paralisi aumentavano; s' aggiunse il delirio e la febbre: succedeva

la prostrazione delle forze, e a mala pena potevasi fare ingojare qualche sorso d'acqua o di brodo. Furono fatte delle frizioni coll'alcoolato di noce vomica lungo le vertebre cervicali, ma comparvero scosse tetaniche sì violente che convenne abbandonare il rimedio. L'infelice moriva per inedia dopo 36 giorni di malattia. — Aperto il capo trovava il *Linoli* forti adesioni fra le meningi e fra la dura madre e la volta del cranio, gli emisferi cerebrali erano nella loro sostanza un pò rammolliti, e tagliati a fette mostravano nel loro interno ascessi più o meno grossi: i ventricoli laterali contenevano un liquido puriforme ed un coagulo di sangue molto consistente. Il cervelletto e il midollo allungato meno sodi. Lo stomaco era piccolo e nella sua grande curvatura avea varii fori e squarciature, i quali erano irregolari, sfrangiati, di color cinereo, punto rossi: la mucosa loro intorno era rammollita e facilmente si spappolava. Crede il *Linoli* che codesti fori fossero il risultato di digestione operata dai sughi gastrici: ma ciò sarebbe strano, avvegnachè la digestione delle pareti dello stomaco per le osservazioni dell'*Hunter* del *Carswell* e dell'Aut. stesso (Storia di due casi di digestione delle pareti del ventricolo operata dai sughi gastrici. — *Ann. univ. di Medic.*, *Milano* 1842 *Fasc. Gennaio*), si fa negl'individui che son morti durante la digestione: nel caso in discorso ciò non era certamente, vacui essendo lo stomaco e gli intestini.

2. Malattia rarissima è questa; un brano tratto dallo stesso *Zuradelli* verrà a farcela in qualche modo conoscere.

*Sintomi della malattia.* — 1.° Dolore lieve muto in corrispondenza alla regione lombare.

2.° Curvatura grande della persona, che aumenta molto con l'invecchiare del male, ed è sempre maggiore sotto al dolore.

3.° Somma incurvatura della doccia vertebrale, tale da risaltare subito all'occhio.

4.° Qualche punto doloroso in corrispondenza alle apofisi spinose delle vertebri lombari.

5.° Un certo grado di elasticità tra le apofisi spinose e trasverse delle vertebre.

6.° Lo star a lungo in piedi diritto o senza appoggio seduto è impossibile.

7.° Se si cerca di far raddrizzare il paziente, non riesce possibile.

8.° Alterazione delle curve naturali della colonna vertebrale.

9.° La colonna in totale pende di più a destra.

10.° Sintomi elettrici.

11.° Fatta astrazione da un po' di curva della base della porzione cervicale, i movimenti del collo sono liberi ed intatti.

12.° Scroscio palese sotto ai movimenti.

3. In un robusto signore di poc' oltre 30 anni, lontano da stravizii d' ogni genere ma sempre dedito ai disagi ed alle fatiche della campagna, sorse ad un tratto paraplegia insieme a molesto formicolìo lungo la parte posteriore delle coscie e delle gambe e dolore alla regione lombo dorsale, che punto non esacerbava con la pressione o con il muoversi, senza febbre e turbamento delle facoltà mentali. Una cura antiflogistica di preferenza locale non fermò la paralisi dal completarsi nelle parti inferiori, dov' era prima solo di moto, e dal propagarsi alle superiori e i muscoli che inservono alla respirazione tanto ne rimasero offesi che l' infermo pareva soffocasse. La malattia non durò che 15 giorni, la necroscopia trovava manifesti i segni di rammollimento nella parte di midollo compresa tra l' ultima vertebra dorsale e le ultime lombari: e ciò più nei cordoni posteriori che negli anteriori: trovavasi là pure copiosa effusione di limpido siero. Analoga alterazione di tessuto, quantunque in minor grado, era nel midollo che stà entro le prime vertebre cervicali. Le cause a cui si volle attribuire codesta malattia furono molte: il freddo pare ne fosse una principale: fu però asserito che d' alquanto tempo lagnavasi il defunto di crampi e formicolii agli arti inferiori. (*Sacerdoti*).

4. Anna Labbate contadina insieme al marito ed a un giumento per l' infuriare della tempesta cercavano inutile scampo davanti la porta chiusa di una casetta in pianura priva d' alberi, meno pochi olivi. Sulle 17 o 18 ore italiane scoppia la folgore che stordisce l' uomo, uccide l' animale pone in fiamme il basto e la donna sotto dirotta pioggia. L' uomo n' andò salvo con lieve scottatura: la moglie formò orrendo spettacolo. Il capo e il tronco intieri, intera la chioma, nera sformata e orrida la faccia, la quale assieme al collo al petto agli omeri arse avea le carni; le braccia spiccate dal busto le gambe divelte, e le une e le altre consunte e infrante: le viscere dell' addome discoperte ma, meravigliosamente, intatte.

Nè si lagrimevole fatto fu unico. Poco lungi da quel casolare, un terzo di miglio circa, riparavano in un pagliaro di figura conica sei uomini e due donne con due muli e altrettanti somari. Presso che contemporaneamente al primo il fulmine piombava e lasciava morti due degli animali, stordendo alcuni degli uomini, altri più o men lievemente abbruciando ed uno togliendo di vita. Il cadavere di questo così appariva: il cappello bucato nel davanti per circa 5 pollici di circonferenza, i soli capelli del vertice del capo bruciati, protuberanti e socchiusi gli occhi, naturale il volto ma alquanto gonfio e nerognolo, egualmente il petto; il lato destro dell'addome segnato da superficiale scottatura, bruciati i peli del pube, flessibili gli arti, mobili le articolazioni tutte. — Il fulmine profondossi nel suolo del pagliaro, ove lasciò una buca che per molte settimane dava a vedere nera melma e tramandava dispiacevole odore di gas idrogeno carbonato ( *Salluce* ).

## *Infiammazioni.*

1. Devecchi. — Caso di ascesso entro lo speco vertebrale. — ( *Giorn. di med. Milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 116 ).

2. Lavezzari. — Storia ed osservazioni di meningite cerebrospinale. — ( *Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 133).

3. Linoli Odoardo *di Pietrasanta.* — Tre casi di medicina pratica — Osservazione 1.ª — Caso di glossitide. — ( *Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1858, *Vol. XXXIII, p.* 465-468 ).

1. Un giovane trombetta sano e ben conformato e che ha abitudine di allacciarsi strettamente alla cintola infermò di uretrite blennorragica: non bene guarito riprese il suo servizio, tentando liberarsi dallo scolo con alte dosi di resina di capaibe: alcuni mesi dopo insorse dolore al perineo e talora disuria; non molto dopo cessò il dolore per poscia nuovamente farsi sentire alla regione

lombare destra: e quantunque esso rincrudisse coll' equitazione proseguì il trombetta alacremente il suo uffizio. Nè all' aspetto pareva malato; ma non tardò gran fatto ad esser colto da febbre e da fierissimo dolore ai lombi quantunque sulla parte non fossevi nè rossore, nè intumescenza, nè pulsazione. La cura antiflogistica generale più energica è instituita, ed otto salassi sono praticati: gli accessi febbrili col ripetersi aumentano di gravezza e l' ambascia insieme si fa maggiore, la cellulare sottoposta al luogo del dolore s' infiltra e le vene circonvicine s' inturgidiscono, niun convellimento però o dolore degli arti inferiori. Venuto a morte, i muscoli corrispondenti alle vertebre lombari sono rammolliti e infiltrati di pus: aperto lo speco vertebrale trovasi una raccolta purulenta, la quale occupa per buon tratto la parte posteriore del medesimo: l' involucro del midollo spinale è alquanto iniettato, ma la polpa pare sana.

2. Guarigione. — I copiosi e ripetuti salasssi, i sanguissugi al capo e lungo la spina, i bagni ghiacciati sulla testa, il calomelano ecc. costituirono la cura di malattia il più spesso letale. *(Lavezzari)*.

3. L' infiammazione della lingua fu osservata una volta sola, in quasi 30 anni di pratica, dal *Linoli* in un uomo di 60 anni, cavalleggere nelle guardiacoste continentali. Le cause non furono nè dirette nè stimolanti, ma una semplice perfrigerazione cutanea: la cura fu l' antiflogistica comune ed ebbe esito felice.

## *Reumatosi.*

Bottini Dott. Cav. G. Domenico. — Consultazione medica. — (*Liguria medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 673-685).

Proteiforme manifestazione d' un' affezione reumatico-gottosa indotta specialmente da un cattivo regime di vita e da soverchie fatiche intellettuali. Tale è la malattia per il cui *Bottini* fu consultato.

## *Cachessie.*

1. Bottini Cav. Gio. Domenico *in Mentone* — Di alcuni rimedi che sonsi di recente introdotti nella terapeutica per curare la tisi. — ( *Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X.*, *p.* 1-4 ).

2. Carmagnola Prof. Paolo *in Torino* — Osservazioni allo scritto del Dot. Cav. *Bottini* intitolato: — Di alcuni rimedii, che sonsi di recente introdotti nella terapeutica per curare la tisi. — ( *Ibid. p.* 105-108 ).

3. Demitry Aureliano — Effetti dell'olio di fegato di merluzzo ( in laringite ulcerosa ) — ( *Filiatre Sebezio Napoli* 1859, *Vol. LVIII.*, *p.* 129-131 ).

4. Lauro Prof. Biagio. *in Napoli* — Ricerche sulle ulceri de' condotti aerei. — ( *Filiatre Sebezio Napoli* 1858, *Vol. LVI*, *p.* 193, 257 ; 1859, *Vol. LVII.*, *p.* 55, 65, 129 ).

5. Namias Giacinto *in Venezia* — Della cura della tisichezza polmonare. — ( *Giorn. veneto di Scien. med.*, *Venezia* 1859, *T. XIV.*, *p.* 57 ).

6. Paronitti A. *medico nello Spedale civico di Trieste* — La pietra infernale nella cura della tubercolosi polmonare. — ( *Gaz. med. Provin. venete*, *Padova* 1859, *An. I.*, *p.* 371-373 ).

7. Cini Giacomo *di Venezia* — Del nitrato d' argento nella tisichezza polmonare. — ( *Giorn. veneto di Scien. med.*, *Venezia* 1859, *T. XIII.*, *p.* 859-865 ).

8. Torresini Michelangelo *in Piazzola* — Sul nitrato d'argento nella tisichezza polmonare. — ( *Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *T. XVI.*, *p.* 69 ).

9. Torresini A. — Qualche pratica considerazione sopra la tubercolosi polmonare. — ( *Gaz. med. delle Provinc. venete, Padova* 1859, *An. I.*, *p.* 588-590 ).

10. Cittarelli Giuseppe *in S. Martino d' Argine (Bologna)* — Casi di ostinatissime asciti curate e guarite con l'olio di fegato di merluzzo. — ( *Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI*, *p.* 117-123 ).

11. Mazzolini Francesco. — Sulla eziologia dello scorbuto. — ( *Ann. univ. di Med., Milano*, 1859, *Vol. CLXVIII*, *p.* 449-507 ).

12. Bartolini Antonio. — Nigrizie con lesione dei reni succenturiati. — ( *Il Tempo*, *Firenze* 1859, *Vol. III*, *p.* 321-328 ).

13. Verardini Ferdinando *di Bologna.* — Caso di nigrizie o melasma con alterazione grave delle capsule atrabilari. — ( *Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna*, 1859, *Tom. IX*, *p.* 269-303 *con* 2 *Tav.* ).

14. Gamberini Cav. Pietro *di Bologna.* — Caso di nigrizie alle mani. — ( *In Appendice alla Mem. del dottor Verardini* ).

15. Cini Giacomo *di Venezia.* — Del morbo dell' Addison. — ( *Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIV*, *p.* 117-120 ).

16. Cloch. L. — Alcune riflessioni sul morbo saturnino. — ( *Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 518 ).

1-2. Non agl' ipofosfiti, nè alla fosfolina ma al latte clorojodurato proposto dal Dott. *Leopoldo Berrut* di Marsiglia dà il *Bottini* la palma fra gli antitisici. Codesto latte non è un prodotto artificiale, ma naturalissimo essendo la secrezione di vacche a cui fu dato il cloruro di sodio e il joduro di potassio.

Il Prof. *Carmagnola* non nega le virtù mediche del latte jodurato, ma non crede siano tante quante si vantano; a suo avviso non merita, in generale d' essere preferito all' olio di fegato di merluzzo, perchè in questo lo jodio e i joduri trovansi per fatto naturale e fisiologico, mentre nel latte tali sostanze non possono entrarvi che quasi per violenza forzando gli animali ad una nutrizione affatto artificiale.

3. Un giovine robusto senza lue celtica nè costituzione scrofolosa od erpetica per cagioni comuni malò di febbre reumatica, a cui poscia associaronsi fenomeni catarrali e soprattutto una forte raucedine la quale ben tosto divenne afonia: doleva la laringe, la tosse era secca e breve, l' introduzione dell' aria produceva un sibilo, l' escreato appariva muco sanguinolento: la febbre esasperavasi la sera e l' infermo dimagriva. La mucosa delle fauci appariva ulcerata e l' ulcera era in parte coperta di muco ed avea il fondo rosso. Il *Demitry* diagnosticò di ulceri laringotracheali: tentati inutilmente i comuni rimedii, l' olio di fegato di merluzzo e la dieta lattea in breve tempo ( poco più di 15 giorni ) ogni cosa dissiparono.

4. Il lavoro del Prof. *Lauro* è un' estesa, diligente e sperimentale monografia. Consta di tre parti: nella prima si tratta dell' anatomia patologica delle ulceri dei condotti aerei, ed è ricca di osservazioni, distinta in diverse classi giusta la natura delle alterazioni; sonovi precisati inoltre i caratteri anatomici, la sede, la natura e le cagioni delle ulceri stesse; nella seconda conprendesi la sintomatologia, il corso, la diagnosi e la prognosi di questa malattia; nella terza la cura, distinta in quella de' sintomi e degli esiti, ed a seconda che la malattia risiede o nella laringe, o nella trachea, o nei bronchi o nei polmoni.

5. Giovasi il *Namias* di un fatto occorso nello Spedale civile di Venezia per nuovamente dimostrare la sconvenienza di eccedere colle deplezioni di sangue nella cura della tubercolosi polmonare, poichè senza togliere la condizione morbosa, che non è sanabile col salasso, si aggiungono a quella altri elementi di malattia.

6-8. Il Dott. *Paronitti* avendo sperimentato il nitrato d'argento in tre casi di tisichezza polmonare, pareagli d'averne ottenuto tale vantaggio da desiderare che i pratici rivolgessero maggiormente la loro attenzione sopra un rimedio promettitore alla pratica di nuovi ed insperati servigi. Il Dott. *Cini* riflette che dei tre casi narrati dal Dott. *Paronitti* due in breve finirono colla morte e nel terzo in cui osservossi una reale miglioria contemporanea all'uso del nitrato d'argento, è molto dubbio se si trattasse di vera tubercolosi dei polmoni. Eppure il primo infermo in 25 giorni di cura consumò 81 grani del farmaco, e 3 dramme e 4 grani il secondo in men di tre mesi: anzi in questo la lesione polmonare era lievissima, e la morte avvenne per violenta emottisi mentre venivano amministrati otto grani al giorno di nitrato d'argento.

E il Dott. *Torresini* che questo stesso rimedio prescriveva a quattro tisici, ne dovette tralasciare l'uso avendo tutti perduto affatto l'appetito. Il Dott. *Cini* combatte eziandio l'opinione del *Paronitti* che il tubercolo derivi da processo flogistico.

10. Il celebre *Tommasini* parlando un giorno delle multiformi azioni del ferro, riepilogava le sue virtù in questo: « che è capace di correggere quelle condizioni morbose che si oppongono allo sviluppo del vigor naturale. » Altrettanto possiamo noi dire dell'olio di fegato di merluzzo, l'ottimo dei *rimedi alimenti*. Le di lui proprietà ricostituente furono dal *Ghinozzi* grandemente comendate, e da altri ancora in molte e diverse malattie; appunto perchè indiretta è la sua azione, ed uguali le condizioni degli organismi, lo stato cioè di affievolimento di forze e di denutrizione. Nè altrimente erano le tre inferme che il dott. *Cittarelli* e *Frascari* guarivano di pertinaci asciti: l'olio di fegato di merluzzo non toglieva direttamente gli stati morbosi dei visceri chilopoietici, epato-splenici ecc. che tale idropi mantenevano, ma migliorando la nutrizione e rinvigorendo le forze facevano che quelle, per i processi e per i modi

tutti propri della natura, assai bene si dissipassero. Perciò, come saviamente ancora riflette il dott. *Cini* (*Giorn. veneto di Scien. med.*, Venezia 1859, Tom. XIV, p. 120), l'olio di fegato di merluzzo non dee essere amministrato in tutte le asciti ma in quelle solo in cui è d' uopo di riparare le forze e di riordinare l' assimilazione.

11. Considerate le storie e le cause dello scorbuto, ci sembra (conchiude il *Mazzolini*) esso sia malattia propria delle case di pena, delle città assediate, delle guarnigioni e dei navigli che sostengono lunghe stazioni, degli ospitali e dei ricetti ove si ricoverano i vinti soldati, non perseguitati da circostanze che li obbligano a continua reazione, in una parola ove la vita è inerte, tediosa od amara, non sostenuta da vive speranze, nè agitata o scossa da pericoli imminenti; ma sommessa, costretta a subire un lento stato di spiacenza di tristezza o di oppressione, che poco a poco annienta il coraggio, e paralizza le forze, sì che ci parrebbe di poter asserire che il lento patema d'animo è una delle principali cause dello scorbuto, anzi quella che dà forza e carattere alle altre (freddo, umidità, cibi salati, grossolani indigesti ecc.); le quali cause senza l'intervento della prima darebbero origine alle affezioni proprie di que' particolari sistemi ed organi, sui quali più direttemente agiscono: così il freddo e l'umidità alle affezioni reumatiche, catarrali ecc., i cibi indigesti o salati a quelle del tubo gastro-enterico, alle erpetiche ecc.

12. Narra il professor *Bartolini* che ad una giovane fantesca di 23 anni robusta di corpo, di forme proporzionate, da niun'altra malattia che dalla scrofola nell'infanzia molestata, per grave cordoglio si soppressero i mestrui che allora appunto fluivano. Nè più riapparvero nella copia di prima anzi affatto cessarono: intanto l' appetito e le forze venivano meno e uno stato di clorosi e di anemia si formava. La pelle di bianchissima imbruniva e dove più e dove meno pareva avesse la tinta della *terra d'ombra*. La cura analettica fu inefficace; e per vero l' ipostenia, e la prostrazione dell' animo, l' inappetenza crescevano a maggior grado; la pelle sempre più raffreddavasi e anneriva: ciò che maggiormente angustiava la paziente era un dolore al lato sinistro della spina dorsale immediatamente al di sotto dell' orlo infe-

riore dell' ultima falsa costola; breve n' era l' area e colla pressione, valida e perpendicolare, inaspriva. Venuta a morte ne fu fatta accurata necroscopia. Sbiadito il color della pelle, i polmoni sparsi di tubercoli, la glandola timo ancora del peso di più di due oncie, la tiroide di maggior volume, il sangue di color nero e inalterato nella composizione, tubercolose le glandole mesenteriche, normali i reni, il sinistro con iperemia venosa, ambedue le capsule soprarenali mutate di volume di colorito e di consistenza; la sinistra più della destra: il parenchima n' era duro e giallognolo, e conteneva per entro un umore puriforme che esaminato al microscopio mostrava corpuscoli raramente granulosi, piccoli a contorni confusi ed evanescenti, quasi globuli pioidi in via di scomposizione.

13-15. Ad una giovane servente di temperamento venoso, ed inchinevole alle epistassi durante la convalescenza di febbre con forma di grippe, apparvero macchie nerastre prima alla regione dorsale delle dita d'ambo le mani, alle estremità di quelle dei piedi, al bordo libero del padiglione delle orecchie, alla faccia superiore e laterale destra della lingua, sotto il frenulo, alle pareti interne delle labbra e delle guancie, le quali man mano ingrandirono. Molta era la prostrazione delle forze e coll' andar dei mesi, non ostante i molti metodi di cura posti in opera, le mani, le unghie e gli avambracci sin verso la loro metà addivennero neri, e pur quasi nere le ultime estremità inferiori, e tutto l' ambito cutaneo acquistò gradatamente un colore rameo fosco specialmente sul volto. Dolevasi la giovane forte dei lombi, la calorificazione era minore della normale, il polso piccolo e debolissimo; le gengive gonfie e frequente l' epistassi. L' unico metodo curativo che mostrasse alcun poco di riescir profittevole fu il tonico ricostituente; nullameno aumentando il languore e la consunzione dopo alcuni mesi moriva. L' autopsia svelava grave alterazione nelle capsule soprarenali le quali aveano volume triplo del loro naturale; all' aspetto parevano scirrose ma una più minuta osservazione e il microscopio ancora mostrò che tutta la massa era composta di sostanza tubercolare unitamente ad altra lardacea; i reni non aveano patito cambiamento alcuno: i polmoni ne' loro lobi superiori aveano varii tubercoletti alcuni de' quali agglomerati e già fusi. Il dott. *Verardini* assimila questo fatto a quelli narrati dall' *Addison* e da altri autori, anzi li identifica e li considera risultanze d' una analoga discrasia: per-

ciò la *malattia bronzina*, la *nigrizie stessa* o *melasma*, la *pityriasis nigra* non sarebbero altra cosa in quanto ad indole materiale della forma morbosa che una deposizione di vero pigmento o carbonio; qualitativamente alterato per cambiamenti chimici qualitativi o quantitativi. La ragione poi di questa forma morbosa consiste in una discrasi primitiva o secondaria dell' ematosi sin qui di natura ignota. — I depositi tubercolari nelle capsule soprarenali in questi ed in altri casi osservati non sarebbero che un' associazione od una coincidenza, nè già cause dell' annerimento della pelle come dell' *Addison* e da qualche altro si vorrebbe.

Il dott. *Giacomo Cini* è d' avviso che la cachessia che induce il morbo bronzino sia la scorbutica; e i caratteri di questa trova nel caso narrato dal *Verardini* e nell' altro del *Gamberini*; il quale in un uomo di 70 anni di temperamento venoso (caratterizzato *dalle strabocchevoli emorragie dai vasi sedali*) convalescente di gravissima pneumo-splenite, ebbe ad osservare quello speciale coloramento bronzino limitato alle mani; e ciò senza niun indizio di lesione alle capsule soprarenali: quelle macchie senz' altro fare una settimana dopo la loro apparizione cominciarono a scemare per poscia interamente scomparire.

16. Vengono dal *Cloch* seguite e ripetute le dottrine del *Giacomini*; la così detta colica saturnina è malattia ipostenica, l' oppio, il più eroico degl' iperstenizzanti, n' è il sovrano rimedio.

## *Ritenzioni e Profluvii.*

1. Arenare Luigi *di Napoli.* — Caso di uscita dall' utero di urina e stasi di essa in una glandola inguinale. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 569-381).

2. Fiocca Tommaso. — Schizzi medici sul cholera con la esposizione di nuove dottrine intorno alla genesi ed all' esplicamento del morbo. — *Napoli* 1859.

3. Uffredduzzi Achille. — Il cholera morbus e le febbri intermittenti perniciose. — Studio comparativo. — (*Corrispond. scientif.*, *Roma* 1859, *An. V*, *p.* 261-265).

1. Una giovane signora di temperamento linfatico, dismenorroica, dopo essersi sgravata, fa retropellere il latte: due mesi dopo senza che ancora fossero comparsi i mestrui, un muco sieroso geme dall' utero, e poscia un sangue menstruo pallido, scarso e di odore quasi lochiale. Finiva questo ma poco appresso apparivano febbri prima in forma di terzana semplice quindi di continua remittente. In questo frattempo le urine eran diminuite e pallide; in seguito cessarono con grave molestia dell' inferma, tumidezza e dolore all regione renale; la vescica era vuota. Un' abbondante mestruazione portò tregua e cessazione della febbre: nullameno le orine continuavano scarse, e col catetere non se ne estraeva più di mezz' oncia ad un' oncia ogni due o tre giorni e ciò per più di tre settimane senza che diuretici, semicupii, sanguisughe ecc. valessero ad aumentarle.

Succedono altri disturbi e ricorrendo nuovamente l' epoca della mestruazione il sangue n' esce a stille con odore d' ammoniaca, poscia più copioso ma con fetore orinoso. Doleva l' utero, e la vescica non conteneva orina: spinto un catetere retto entro l' utero n' esce un liquido che è urina mista a muco e sangue: analizzato vi si trova muco, fibrina, molt' acido urico, urea, fosfati, muriati d' ammoniaca ecc. Per una settimana spontaneamente e con lievi contrazioni usciva per giorno due a cinque oncie d' orina meno torbida dall' utero, e punto dalla vescica. Ma finalmente anche quello cessò dall' evacuare orina e per tre giorni l' inferma sentì grande formicolìo lungo l' inguine destro ove una glandola in quel tempo cresceva quanto un arancio: e quando questa, perchè fluttuante, fu incisa uscinne sangue e liquido purulento che assai putiva d' orina. E mentre tale ascesso lentamente guariva, introdusse l' *Arenare*, avend' osservato che là ove esisteva uno stimolo continuo ivi l' urina si presentava, il catetere nell' uretra e lasciovvelo facendo frizioni colla tintura di cantaridina alle regioni de' lombi e della vescica: dopo non più di 12 ore e dopo una convulsione con vomito cacciò l' inferma per le vie naturali e per il catetere mezza libbra circa di urina. Ma a capo di tre giorni in quelle parti, avveniva un' irrita-

zione di cui l' A. approffittava per dispensarsi dello stimolo artificiale cioè del catetere: in pari tempo curava che un tale irritamento non andasse tropp' oltre, e le cose cedettero sì bene che la vescica potè d' allora in poi benissimo tollerare l' orina e fuori cacciarla. Il marasma che a tanti malanni susseguiva veniva in qualche modo riparato coll' olio di fegato di merluzzo.

L' A. poi dà di quel singolare fenomeno la seguente spiegazione « l' urina segregata in parte ed anche tutta dai reni per un fatto puramente nervoso non passandone che qualche volta e poco per gli ureteri in vescica, il di più per mezzo della circolazione addominale veniva a depositarsi nell' utero; egualmente per metastasi mercè dei vasi linfatici l' urina accorreva nelle glandole inguinali le quali trovansi appunto nel mezzo di quella zona che congiunge reni ed utero allora dalla maggiore simpatia collegati. »

3. Il dott. *Fiocca* pone a rassegna i fatti già conti all' universale con lo scopo di svelare la incognita cagione del colera. Esamina massimamente ciò che si è chiamato costituzione epidemica, la *catastasi* d' Ippocrate, ed alla influenza modificatrice giustamente attribuitale da tutt' i pratici, onde dà alle malattie che avvengono sotto il suo dominio una fisonomia comune ed in un certo parentado, egli aggiunge una forza produttrice efficace ed efficiente. Ricorda poi come dalla superficie del suolo, per la putrefazione delle sostanze organiche, si eleva continuamente un miasma più o meno intenso, secondo i luoghi ed i tempi, il quale è maggiore nelle Indie per per condizione topografiche eccezionali, per le quali i principii deleteri cambiano rapidamente di stato. Il miasma passando dallo stato ponderabile e sensibile allo stato imponderabile ed insensibile acquista una grande tensione elettrica. Laonde quell' intestino movimento di putrefazione trova nelle sostanze azotate il morbifero processo fermentativo, da cui emana una straordinaria e perenne quantità di gas, che si ammassa nell' atmosfera, in cui il bilanciamento della gravità specifica lo trabalza negli ultimi e supremi strati. È questo il fomite colerico, che inviluppa il globo intero, e gli sta sopra come incubo, e che non saprebbe attossicare i viventi senza la cooperaaione intermedia dell' umidità, delle cause generiche occasionali, e massime da quella attivissima e sustanziale dell' elettrico. Ed è l' elettrico solo che rende efficace o mortifero questo fomite colerico, perchè esso è potenza che mentre agita e compene-

tra gli organismi, governa sorregge e vivifica la grande armonia dell' universo. Onde lo sviluppamento del colera è prodotto dalla scarica del fluido elettrico che trascina seco una quantità di principii indebiti (fermento colerico) i quali s' immedesimano ed agiscono per quelle stesse vie, per cui l' elettrico s' immedesima ed agisce negli atti assimilativi. E questa scarica dell' elettrico si produce all' inverso de' fluidi palustri che dal basso si elevano, ed il fermento colerico, a guisa della materia del fulmine, trabocca dall' alto ed infesta le regioni sottostanti.

L' autore applicando questa teorica alla spiegazione di simili fatti, la conforta con numerosi esempi, ed anche con figure, nelle quali mostra come i coni rovesciati possono fulminare una nave nel seno dell' oceano, o un punto di una città; e come un cono eretto può dare idea delle esalazioni terrestre che dal basso si elevano nel seno dell' atmosfera. (*Filiatre Sebezio*, Napoli 1859, Vol. LVII, p. 305).

3. Si dichiara l' *Uffreduzzi* contro l' opinione di coloro che del cholera fanno una forma di perniciosa; eccone la sua conclusione: essendo specifica la natura e l' azione di ciascun miasma, il cholera è parimente di sua natura specifico, e distante in tutto da qualunque altra malattia comunque vogliasi miasmatica o contagiosa.

## *Elmintiasi.*

1. Canuti Canuto *di Bologna.* — Tenia nei fanciulli. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XII, p.* 113-115).

2. Falci Sante *medico in Pofi* (*Stato Romano*). — Ileo costituito da verminazione, seguito da invaginamento. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 278-302).

3. Pelt Lodovico *in Venezia.* — Tenia e lombricoidi in un medesimo individuo. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIV, p.* 56).

1. Il dott. *Canuti* essendo medico in Cotignola, terra della Romagna in cui l'elmintiasi è comune, osservò la tenia in una bambinella di 7 mesi ed in un neonato di 40 giorni: e poichè alla bambina spesso erano dati a mangiare i frutti del gelso, domanda l'A. se in questi stia qualche principio di virtù tenifuga.

2. Insperata guarigione; in Pofi i vermi da alcun tempo sono frequenti e l'infermo (contadino sui 40 anni) ne reiesse alquanti: l'invaginamento è una probabile supposizione del *Falci* onde spiegare il lungo e acerbo dolore superstite nell'imo ventre.

3. Nello spedale civile di Venezia il dott. *Pelt* amministrò a due donne, in cui annidava la tenia, il Kousso: in amendue avvenne l'espulsione parziale del verme, e di più in una, rarissimo esempio, di quattro lombrici. Il Kousso produsse ne' due casi irritazione enterica, la quale in uno fu profonda e s'irradiò fino alla membrana orale.

## *Sifilopatie.*

1. Gamberini Cav. Pietro *di Bologna.* — Contagiosità della sifilide costituzionale. — Cenno storico-clinico. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XII, p.* 5-26).

2. Gamberini Cav. Pietro *di Bologna.* — Il ioduro d'ammonio nella cura della sifilide costituzionale. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XII, p.* 81-90).

3. Gamberini Cav. Pietro *di Bologna.* — Tintura alcoolica di aloe contro la blennorrea. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 516. — *Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVIII, p.* 657).

1. La contagiosità degli accidenti venerei costituzionali dal

*Gamberini* e così formulata: ogni qualvolta un soggetto ha degli accidenti sifilitici secernenti in qualche modo un umore propriò, la loro contagiositá è un fatto clinico: la coabitazione e la generazione indipendentemente da lesione di continuo dell'accidente celtico, sono due modi che servono a trasmettere dal malato al sano il morbo venereo; l'ignoranza della vera natura del fattò non esclude il fatto constatato dalla clinica osservazione. La blennorragia coi suoi prodotti secondari, giacchè essa pure svolge accidenti sifilitici costituzionali, armonizza colle cose esposte.

2. Esposte 14 osservazioni il *Gamberini* trae i seguenti corollari sugli usi terapeutici del ioduro d'ammonio.

1.° L'ioduro d'ammonio, detto ancora ammoniuro di iodio, idroiodato d'ammoniaca, ioduro ammoniaco, è indicato nei medesimi casi in cui impiegasi l'ioduro di potassio o di sodio.

2.° L'ioduro d'ammonio guarisce con sollecitudine; difatto i malori sifilitici che furono assoggettati a questo farmaco risanarono nel seguente periodo di tempo: 5 in due settimane; 3 in tre; 2 in quattro; 1 in cinque. In quest'ultimo caso fu lunga la cura in causa della poca tolleranza del farmaco che dovetti quindi porgere a piccole dosi.

3.° La dose di questo farmaco fu dai gr. ij fino ai xvj; in generale occorse una quantità minore di quest'ultima per conseguire la sanazione del morbo: fu eccezionale la poca tolleranza di questo ioduro.

4.° L'uso esterno per frizione di questo ioduro (gr. iij in oncie j di olio d'oliva) ha concorso a risanare le doglie sifilitiche che molestavano durante la notte vuoi i muscoli oppure le articolazioni.

5.° Due furono i fenomeni che indicarono l'intolleranza di questo ioduro internamente dato: bruciore di fauci ed ardore di stomaco, che presto cessarono sospendendo per uno o due giorni il rimedio.

6.° Non ho potuto rilevare esagerazione, scemamento o varietà negli atti fisiologici degli infermi.

7.° Per l'uso interno di questo ioduro ho scorto risolversi le durezze residue dell'ulcero calloso cicatrizzato, e le indurate pleiadi gangliari degli inguini.

8.° Le malattie sifilitiche risanate da questo ioduro furono:

l'artralgia, la reumatalgia, le periostosi, le pleiadi gangliari degli inguini, i nodi cervicali, ed una sifilide papulo-vescicolare al dorso.

3. La tintura alcoolica d'aloe è proposta dal cav. *Gamberini* contro la blennorrea: esso però ammonisce che non ogni cimento è un trionfo per il suo antiblennorragico; narra due osservazioni e più altre ne tace in cui, dopo 12 o 14 giorni, senz' altro che un breve bruciore lungo l'uretra, lo scolo affatto scomparve. Con una o due dramme di tintura diluta in quattro oncie d'acqua furono fatte tre iniezioni per giorno.

## *Dermatopatie.*

1. Bracchetti. — Guarigione di un caso di allopecia coll' olio di fegato di merluzzo per uso esterno. — ( *Gaz. med. delle Provinc. venete*, *Padova* 1859, *An. I*, *p.* 592 ).

2. Canuti Canuto *di Bologna.* — Casi d'impetigine guariti coll' acido nitrico allungato. — ( *Bullet. delle Scien. med.*, *Bologna* 1859, *Vol. XII*, *p.* 47 ).

3. De Nasca Prof. Cav. G. — Della dottrina etiologica e della cura delle malattie parassitarie della pelle. — ( *Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1859, *Vol. LVII*, 257-274, 349-367 ).

4. Mammì Bartolomeo. — Se a chi soffre di erpete ( salso ) convenga il bagno di mare. — ( *Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1859, *Vol. LVIII*, *p.* 17-22 ).

1. Una fanciulla di 8 anni per colpa d'uno spavento perdette affatto i capelli: dopo 15 giorni di frizioni coll' olio di fegato di merluzzo i capelli cominciarono e continuarono a crescere neri e vigorosi.

2. Due furono i casi d' impetigine che il *Canuti* curava internamente coll' acido nitrico allungato in molt' acqua a guisa di limonata minerale: la durata della cura si protrasse dai due ai tre mesi.

3. La Memoria del prof. *Nasca* è un riassunto degl' insegnamenti dei moderni dermatologi, specialmente francesi, in proposito.

4. Al quesito se convenga il bagno di mare a chi soffre d' erpete il *Mammì* risponde affermativamente: al suo buon uso suggerisce alcune regole le quali, come è naturale, non possono essere che le già consigliate e ripetutamente consigliate nelle cure balnearie.

## IV b). PATOLOGIA E TERAPIA CHIRURGICA SPECIALE.

Franchino Dott. Eugenio. — Nuovo metodo di cura delle scottature. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *p.* 289).

Nell' intento di calmare il dolore e di dirigere il processo flogistico in via di sviluppo, l' A. ricorre all' applicazione topica di gram. 8 d' acqua coobata di lauro-ceraso mista a gram. 100 di sciroppo di gomma arabica. Reca tre storie il di cui risultato è veramente prodigioso essendo sollecitamente scomparso il dolore, e la cute si è riprodotta liscia, morbida ed appianata in luogo d' una retratta e deforme cicatrice.

Ferraresi Dott. Leopoldo. — Intorno ad alcuni casi d' ascessi da lui osservati e curati. — (*Estratto dalle principali Memorie lette nell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara, Ferrara* 1858, *p.* 24).

L' autore da alcuni fatti non riferiti vorrebbe cavare la distinzione di ascessi per congestione in curabili ed in mortali: ma noi ci dichiariamo insufficienti a riassumere i caratteri patologici o fenomenologici tali quali gli ha forniti il dott. *Ferraresi* per legittimare questa distinzione come sostanziale.

Posta Dott. Giuseppe *di Pontecorvo*. — Ferita grave del colon discendente guarita senza la sutura cruenta. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVI, p.* 22).

Un giovane di 22 anni riportò una *grave ferita a bordi regolari*, con una piccola lacerazione (avendo la punta del coltello un piccolo riporto, o cresta tagliente), di circa due dita trasverse nella ragione ipocondriaca sinistra nella porzione del colon discendente posteriore-sinistra, profonda mezzo pollice circa, che fu giudicata penetrante. Dopo 24 ore fu tolto il primo apparecchio di medicatura e si vide la ferita gonfia; compressa la quale ai contorni ne escì una sufficiente quantità di escrementi, da cui si dedusse la ferita dell' intestino. Nel terzo giorno risvegliatasi la reazione generale e locale la combattè col salasso, e ciò che è straordinario coll' olio di ricino internamente. Nel quarto giorno il *Posta* escluse l' utilità dell' *enterorafia* perchè la ferita dava sangue ad ogni benchè minimo toccamento, perchè l' intestino era in preda ad una rilevante flogosi, e presentava una specie d' accorciamento; ricorse invece ad un piccolo *tamponaggio* formato da una *pallina* cerata di filaccie assicurato ad un forte filo, che spinse sino al fondo della ferita a guisa d' una compressione, poscia applicò un apparecchio compressivo, e continuò a purgarlo nei giorni successivi essendosi presentato un lombricoide per la ferita. In 14.ª giornata la ferita dell' intestino colon erasi cicatrizzata, e nella 25.ª era guarita anche l' esterna. L' autore appoggiandosi su questo fatto, e sull' autorità di *Ambrogio Pareo*, di *Nannoni*, di *Monteggia*, di *Antonio Scarpa*, di *Giulio Cloquet*, crede giustificare il metodo tenuto, anzi vi ricava il canone chirurgico che val meglio adoperare il suo processo di tamponaggio nelle piccole ferite intestinali, cioè in quelle che non oltrepassano il mezzo pollice, che prevalersi della sutura cruenta troppo spesso pericolosa. Ora che esaminiamo l' importante lavoro del dott. *Amabile* (*Sulle soluzioni dell' intestino*, Napoli 1859) il lettore troverà gli argomenti che militano contro il precetto del dott. *Posta*.

Amabile Dott. Luigi e Vernicchi Dott. Tommaso *Professori in Napoli*. — Sulle soluzioni di continuo dell' intestino e sul loro governo. — Commentario. — *Napoli* 1859, *Vol. di p.* 502 *in* 8.° *con una tavola*.

I nostri lettori conoscono già i molti pregi d' un altro lavoro che pubblicò il prof. *Amabile* che aveva per titolo — *Studio sui corpi mobili articolari* — (V. *Bibliogr*. Vol. II, p. 226) per cui noi ora possiamo dispensarci dal far rilevare come il solo nome dell' autore, senza valutare l' interesse che presenta l' argomento, sia una raccomandazione esuberante per dovere pigliare in serio esame il presente Commentario. Siamo però dolenti di non poter porgere una sufficiente analisi di quest' interessante Memoria alquanto diffusa, onde non oltrepassare i limiti convenienti d' un cenno bibliografico.

Per non ismarrirci nella lunga storia delle controversie intorno al modo di riparazione delle ferite intestinali noi giungeremo d' un salto a *Jobert* il quale stabilì il principio che le sierose soltanto fra gli strati intestinali messe a contatto si riuniscono con facilità, ed applicando felicemente questo principio confermava le esperienze di *Verduc* che pel primo instituì nel 1693. Ora non tutti convengono in questa sentenza giacchè *Travers* sosteneva che le mucose aderiscono temporaneamente, *Henroz* ammetteva che le mucose aderiscono sempre e perfettamente e lo stesso *Jobert* confessò d' aver trovata riunita la mucosa e la sierosa (1). Tenendo inoltre a calcolo i felici risultati avutisi in tutti i tempi con diversi metodi operatori l' A. è condotto a credere che non sia noto completamente il processo di riparazione delle ferite intestinali, per cui avanti d' esperimentare i modi operativi bisogna tornare sullo studio del processo di riparazione per acquistare nozioni vere e complete e più esatte applicazioni

Per raggiungere questo fine reca la descrizione di 17 esperimenti raccolti fra i molti che ha instituiti sui cani, agnelli, e conigli, i quali costituiscono il principal fondamento delle dottrine che noi qui passiamo brevemente ad esporre: Nelle soluzioni di continuo dell' intestino la riproduzione non procede altrimenti di quanto avviene nei tegumenti, nei muscoli e nelle altre parti cioè per l' interposizione d' un plasma, il quale identico sempre e comune, dotato d' attitudine ad organizzarsi, secondato dalle influenze esteriori esplica le sue qualità morfologiche obbedendo quasi sempre

---

(1) *Jobert* de *Lamballe*, Traité de Chirurgie plastique, Paris 1849, Tom. II, p. 83.

alla legge d' analogia di formazione. E ciò esso fa in due modi, o immediatamente cioè colla pronta organizzazione del plasma effuso, o mediatamente per granulazioni. Diffatti l' autore nelle soluzioni di continuo dell' intestino ha veduto la linfa plastica effondersi ad esuberanza, sovrapporsi ed interporsi alle labbra della soluzione, incollare le parti vicine fra loro e quindi il peritoneo. Ha veduto in una parola una riparazione immediata, ed una mediata anche quando sono deficienti tutte le condizioni favorevoli. Le condizioni non favorevoli alla riunione e speciali all' intestino sono la difficoltà del mutuo contatto, il materiale che sempre lo percorre e che rappresenta troppo bene un corpo straniero, e la contrazione peristaltica.

Stabiliti tali principii non trova esatta la sentenza di *Scarpa* quando affermava che queste soluzioni guariscono soltanto mediante l' infiammazione adesiva del peritoneo, giacchè in tal guisa si nota soltanto un fatto di riparazione provvisoria e si dimentica la definitiva, avendo veduto l' autore che nell' intestino le aderenze esterne scompariscono, il plasma organizzato in gran parte è riassorbito, rimanendo tanto quanto basta a riunire gli orli della soluzione fra loro, le labbra ripiegate si raddrizzano, l' intestino ridiviene libero, gli è restituita la forma, e gli è restituita pienamente l' attitudine a funzionare. Trova pur anche esagerata la dottrina di *Jobert* che ha spacciata come una novità, che le sierose sole formino la cicatrice degl' intestini, giacchè l' autore ha veduto che le sierose non sono affatto necessarie per la riparazione fornendo plasma anche la mucosa e la muscolare. Egli è vero che il plasma sulle superficie mucose non trova quelle condizioni necessarie perchè esplichi la sua potenza, ma le trova negli orli della mucosa, le trova negli orli della muscolare ed infatti tra gli orli di tutte e tre le tuniche vedesi il tessuto inodulare.

Giudicato il principio di *Jobert* come esclusivo, nel punto di vista terapeutico, l' autore ritiene utile risuscitarne un altro cioè quello di neutralizzare la contrazione intestinale provedendo alla funzione meccanica del canale; poichè nella mobilità delle parti sta la condizione sfavorevole alla riparazione, la quale porta seco il versamento che è causa di morte. Devesi inoltre mantener largo l' intestino, per provedere alla funzione del canale ed impedire la stasi.

Venendo alla parte curativa il dott. *Amabile* stabilisce che si deve cercare la riparazione immediata della soluzione di continuo tutte le volte che si può, mediante l' enterorafia, la quale offre

bensì dei pericoli ma dipendono meno della sutura in generale, che dalla scelta poco conveniente del metodo. Passa poscia in rivista la lunga serie dei metodi e processi inventati per l' enterorafia e giunge alle seguenti conclusioni: 1.° Che fra tanti metodi proposti quello per sutura con ripiegamento in dentro dei lembi, quello con ripiegamento in fuori, quello con autoplastia, meritano solamente essere ritenuti; 2.° che nell' autoplastico il processo di *Jobert* (1) può essere utile eccezionalmente in alcuni casi speciali di soluzioni con perdita di sostanza, modificando però la disposizione delle parti ed il genere di sutura (2); 3.° che nel metodo del ripiegamento in dentro dei lembi non vi è che il processo d' *Apolito* (3), che debba essere ampiamente applicato ma modificando anche in esso ciò che concerne la distanza e lunghezza dei punti e la migrazione del filo (4); 4.° che il metodo del ripiegamento dei lembi in fuori costituito dal processo di *Bertrandi* (5), è malamente reietto e può essere

---

(1) Il processo di *Jobert* consiste nel porre una sottile pagina d' epiploon tra la labbra della ferita e nel fermar tutto con anse alla *Ledran*.

(2) Il dott. *Amabile* propone invece non d' interporre ma di soprapporre l' estremo lembo dell' epiploon senza involgere l' intestino. Una sutura a filzetta, fissa l' epiploon seguendo i contorni più o meno regolari della lesione; il filo è annodato sul penultimo punto e tagliato rasente il nodo; l' apertura esterna governata come nel caso di riparazione immediata. L' indicazione si è nelle soluzioni con perdita di sostanza quando mancano tre o quattro linee di parete per potersi tentare con sicurezza la riunione dei lembi.

(3) Nelle sezioni parziali immette l' ago dall' esterno all' interno due linee distante da uno degli angoli della ferita ed una linea dall' orlo della stessa; a tre linee di distanza dal punto di entrata si fa uscire dall' interno all' esterno sul medesimo lembo; indi si pratica lo stesso sul lembo dall' altro lato e così alternativamente. Tirando i due capi del filo, dopo aver ultimata la sutura si vedranno i lembi ripiegarsi in dentro e le sierose addossarsi. Uno dei capi è tagliato a tre linee dall' ultimo punto di sutura, l' altro è tagliato all' esterno per essere ritirato dopo 48 ore.

(4) Il dott. *Amabile* propone che i punti si facciano una linea e mezzo al disotto dell' orlo della lesione, e non più lunghi di due linee ciascheduna. Si annodano i capi del filo sul punto più vicino e si tagliano rasente il nodo. Si chiude l' apertura esterna se è possibile, in caso contrario il budello cucito è scostato da quest' apertura e messo alquanto da lato; preferisce poi questo processo nei casi particolarmente di lesioni longitudinali.

(5) Questo processo consiste nell' avvicinare le due labbra in modo da far corrispondere la mucosa d' un lato a quella dell' altro lato, nel praticare

applicato in molti casi nei quali non sarebbe preferibile il processo d' *Apolito*. Anche esso però deve essere modificato circa la lunghezza dei punti e la migrazione del filo (1), 5.° che questi due ultimi processi sono d' una applicazione la più generale nelle lesioni che ci occupano, ma che non possono bastare in ogni caso, rendendosi talvolta necessaria la riparazione mediata.

Nei casi eccezionali p. es. quando l' intestino è diviso completamente o quasi completamente, ove non si può costituire la riparazione immediata, devesi ricorrere alla mediata col seguente processo inventato dall' autore per stabilire la fistola stercoracea — sutura parziale dei due terzi posteriori del canale con labbra ripiegate in fuori: due anse passate con ago corto e curvo, e mercè il port' ago di *Roux* fissano il terzo anteriore della lesione intestinale dietro l' apertura addominale; questa ridotta se larga, è mantenuta a tempo aperta con una turunda o un cercine di gomma. —

Rispetto alla grave questione che divide i chirurghi sulla condotta da tenersi quando avvi lesione dell' intestino e delle pareti ventrali senza fuoriscita dai visceri, l' autore è d' avviso che essendovi poca difficoltà nella diagnosi di queste ferite, poichè i commemorativi e qualcuno dei segni propri a queste lesioni forniscono presunzioni che quasi s' avvicinano alla certezza per istabilire la sede precisa della ferita, devesi dilatare la ferita addominale, poscia negl' intestini protrusi cercare la ferita intestinale, applicarvi quel

---

una sutura a filzetta una linea e mezzo distante dall' orlo della ferita e con punti lunghi due o tre linee, mantenendo i capi del filo al di fuori.

(1) L' autore propone che i punti non siano più lunghi d' una linea e mezzo; l' annodamento dei capi, la loro recisione, e le pratiche relative all' apertura esterna sian eseguite come nel processo d' *Apolito*. L' indicazione poi del processo di *Bertrandi* così modificato la trova nelle sezioni trasverse parziali. Esso poi stima efficace quest' operazione perchè ritiene che la riparazione immediata si compia benissimo col riunire mucosa e mucosa, gli orli di tutte e tre le tuniche trovandosi infine sempre a fronte e bene adese in qualunque modo si ripieghino le labbra della lesione, d' altronde questo metodo provede tosto alla funzione meccanica del canale, è di facile esecuzione e permette facilmente l' emigrazione del filo, tuttavolta conviene che nella ferita estesa la contrazione intestinale è imperfettamente neutralizzata e che il contatto delle labbra non è mantenuto troppo bene atteso la stessa rapida migrazione del filo. Ecco i svantaggi di questo metodo.

modo di riparazione che meglio conviene quindi riporre le parti escite, lo che spesso è l' atto più difficile dell' operazione, per cui gioverà qualche volta ricorrere agli anestetici.

Rispetto alle soluzioni di continuo semplici dell' intestino il dott. *Amabile* propone le seguenti norme, quando le ferite non è maggiore d' una linea e mezzo, l' intestino non è uscito fuori, è lecito attendere la riparazione immediata, spontanea e limitarsi a chiudere l' apertura esterna; quando invece l' intestino fosse protruso, anche in una lesione d' una linea e mezzo è più prudente farvi un punto di cucitura col processo d' *Apolito*, farvi due anse parallele alla lesione, tagliare i fili rasente il nodo e chiudere l' apertura esterna. Nelle ferite estese l' intervento efficace dell' arte è di regola qualunque sia la maniera di riparazione che si vorrà adottare, esso però consiglia nelle ferite longitudinali il processo d' *Apolito*, nelle trasversali il processo di *Bertrandi*. Nelle soluzioni con perdita di sostanza la riparazione mediata trova un largo campo d' applicazione perchè manca quasi sempre la possibilità di chiudere immediatamente l' apertura esterna.

Nelle ferite intestinali d' armi da fuoco ricorda come fino dal secolo scorso *Michelangelo Grima* commendava la ricerca dell' intestino leso onde escidere i bordi della ferita ed applicarvi la sutura. Ora *Baudens* consiglia la medesima pratica facendo notare che col dito introdotto per l' apertura esterna avvertesi il punto ferito pei suoi bordi durissimi quasi cartilaginosi; ha inoltre aggiunto alcuni casi Clinici nei quali ha avuto una volta un felice risultato. Ora l' autore insegna che trovata la lesione, escisi i lembi si sceglierà o il processo d' *Apolito* e di *Bertrandi* o l' autoplastico di *Jobert* a seconda delle circostanze.

In quanto finalmente alla cangrena intestinale esso s' allontana dai precetti di *Palasciano* (1) d' infossare cioè tutta l' escara nell' interno lume del budello, eseguendo la cucitura sulla parte sana che circonda immediatamente l' escara, perchè il lasciare la parte cangrenata attaccata alla sana aumenta la spessezza della valvola che consegue alla sutura e restringe sempre più il lume del budello stesso, d' altra parte la cicatrizzazione degli orli non può aver

---

(1) V. *Bibliogr.* Vol. II, p. 266.

luogo con sollecitudine quando essi non sono cruentati, per cui si fa a sostenere il precetto d' asportare i lembi cangrenati e regolarizzarli formando un' elissi preferibilmente longitudinale in tutti quei casi in cui si può sperare la riparazione immediata.

I nostri lettori avranno con facilità rilevato in questo brevissimo sunto quanto nuoce alla dimostrazione dei precetti esposti l' aver noi taciuto intorno agli esperimenti, alla parte razionale e critica del lavoro, ed il non aver esposto il nesso che corre fra i principii e le applicazioni curative. Ora questa nostra ommissione lungi dal togliere importanza alla dissertazione, speriamo riescirà uno stimolo maggiore affinchè i chirurghi pigliano direttamente in grave esame lo stesso originale.

Crescimbeni Mario. — Sopra due casi di ferita di cuore. — (*Bullet. delle Scien. med.*, *Bologna* 1859, *Vol. XI*, *p.* 439-448. — *Ann. univ. di Med.*, *Milano* 1859, *Vol. CLXVIII*, 627-629).

Nell' Ospedale Maggiore di Bologna vennero accolti, a breve distanza di tempo, due giovani che, quantunque ambedue feriti mortalmente nel cuore, offrivano per molti riguardi singolare opposizione; l' uno avea offeso il ventricolo sinistro per 6 linee e l' altro il destro per due; in quello l' effusione sanguigna fecesi tutta all' esterno e copiosissima avendo il pericardio aderito alle labbra della ferita, ed in questo per lo contrario niuna esterna emorragia, ma un abbondante versamento sanguigno fu trovato entro il pericardio: nel primo caso ad onta della molta emorragia tutta esterna la vita continuò per ben quattro ore, nel secondo quasi issofatto fu spenta.

Questa sollecita morte è dall' A. spiegata per mezzo della compressione che il cuore patì dal sangue entro il pericardio effuso e coagulato: il protrarsi invece della vita nella prima osservazione ad onta della maggior ferita, della copiosa emorragia e del luogo offeso (ventricolo sinistro) fu effetto, a parere del *Crescimbeni*, dell innervazione che « raddoppiando sua energia, fattasi gigante mentre la lena degli altri sistemi annichiliva, potè per qualche ora mantenere lo stupendo fenomeno della vita. » Noi pure crediamo che questo opera fosse d' innervazione poichè altra ragione non ne appare nè niun benefico coagulo contro il pertugio si appose: ma

pare altresì a noi che cotale spiegazione render si potesse anche più concreta, ammettendo che in forza delle contrazioni del cuore la ferita tanto i suoi margini rinserrasse da permettere che il sangue la naturale via pure percorresse: non avvenne altrettanto nell'altro caso perchè il ventricolo destro ha minor forza di contrazione che il sinistro, e perchè la ferita era triangolare forma che male s' acconcia, anche retraendosi le fibre, a sufficiente chiudimento.

Garibaldi Dott. Cesare *da Cabella.* — Di alcuni casi di ferita d' arma da fuoco osservati e raccolti negli ospedali militari francesi in Genova. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1859, *p.* 259).

L' autore reca 12 osservazioni di ferite al capo per arma da fuoco che ebbero un esito felice -- non con la pretesa di presentare fatti nuovi . . . . ma di mostrare lo spirito d' osservazione con cui sono stati seguiti i vari fenomeni che acccompagnano le ferite d' arma da fuoco --

Sforzi Dott. Francesco *Infermiere dello Spedale d' Arezzo.* — Delle fratture delle ossa che compongono l' articolazione tibio-tarsica, complicate da lesione dei ligamenti, da lussazione, da lacerazione delle parti molli che le circondano. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 25, 276 *e* 528).

L' autore reca 10 osservazioni, in sei delle quali fu eseguita l' amputazione della gamba con esito felice, e nelle quattro in cui non fu praticata l' amputazione tre vennero seguite dalla morte. Studiando il meccanismo pel quale possono avvenire tante lesioni ad un tempo, l' autore crede che la disposizione anatomica rendendo più frequenti le lussazioni laterali del piede ne consegua la lacerazione più o meno completa dei ligamenti laterali, della capsula articolare, lo spostamento della tibia fratturata secondo la circonferenza, quasi sempre la frattura della fibula, la lacerazione più o meno vasta dell' aponeurosi dorsale del piede e del ligamento dorsale del tarso.

Consiglia inoltre di non lasciarsi imporre in simili casi dall' apparenza di buone condizioni poichè dove può dimostrarsi od indursi la comunicazione del focolare della frattura e della lussazione coll' aria esteriore bisognò ricorrere con prontezza all' amputazione. In un caso eseguì la disarticolazione col processo di *Baudens* ma essendosi cangrenato il lembo plantare, passò all' amputazione della parte inferiore della gamba con un processo simile a quello di *Soupart* tagliando cioè un lembo a spese dei tegumenti della parte anteriore ed esterna della gamba, dividendo circolarmente i tegumenti del resto del membro. Le ragioni per le quali ha addotata e generalizzata simile pratica si riserva d' esporle in un altro paragrafo. Intanto noi raccomandiamo questa memoria interessantissima a chi desideri conoscere il processo meccanico col quale avvengono sì fatte lesioni, la quale non lascia desiderare che un' esposizione più piana e semplice.

Bisiga Dott. Giuseppe *di Ferrara.* — Cenni istorici intorno un caso di frattura comminutiva della parte antero-superiore del frontale destro, con asportazione d' un pezzo d' osso. — (*Estratto dalle principali Memorie lette nell' Accad. Medico-Chirurgica di Ferrara, Ferrrara* 1858, *p.* 3).

Con una leva sollevò un pezzo d' osso che comprimeva il cervello, con una pinzetta ne tolse un secondo che vi era impiantato, e ne lasciò in posto un terzo che era trattenuto del pericranio; dopo aver superati alcuni incidenti l' ammalato guarì in 43 giorni. Null' altro puossi ricavare da questa memoria d' istruttivo.

Tognola Dott. Antonio *chirurgo nell' Ospedale di Pavia.* — Caso di tetano guarito col cloroformio. — (*Gaz. med. di Lombardia, Milano* 1858, *Tom. III, p.* 453).

Un contadino di 40 anni s' infisse una scheggia di legno al lato esterno del pollice del piede sinistro, che non potè estrarre intera; dopo 12 giorni colla suppurazione escì il rimanente, e pas-

sati altri cinque giorni la piaga cicatrizzò. Ma in 19.ª giornata avvertì degli stiramenti al collo che furono seguiti nella notte da contrazioni violenti a tutto il corpo. Per 4 giorni furono adoperati inutilmente i mezzi sottrativi e contro-irritanti per cui fu trasportato all' ospedale con tutti i caratteri del tetano opistotono; ivi fu prescritta per uso interno un emulsione contenente sei goccie di cloroformio, ed inoltre le inalazioni di detto farmaco da desistere tosto ottenuta la calma dei muscoli, cosichè praticavansi ogni tre ore circa. Questo metodo fu seguito con diversa energia per 15 giorni, applicando sanguisughe al capo quando manifestavansi segni di congestione, essendosi però ottenuto un miglioramento progressivo e sufficiente fu sospeso, ma restando ancora contratti i muscoli retti del ventre fu replicata la mistura portando il cloroformio ad 8 goccie, e l' ammalato dopo altri 13 giorni partì guarito dall' ospedale.

Vella Dott. M. L. *di Torino.* — Uso del curaro nella cura del tetano. — (*Bullettin de l' Académie des Sciences de Paris, Séance du* 29 *août* 1859).

Il dott. *Vella* in compagnia del prof. *Ercolani* e *Tommasi* avendo dopo una lunga serie d' esperienze praticate nel 1856 verificata l' azione del *curaro* scoperta da *Claudio Bernard* nel 1850 cioè di paralizzare l' azione del sistema nervoso motore e di neutralizzare l' azione opposta della stricnina, gli venne l' idea di fare l' applicazione delle proprie esperienze sui tetanici. La guerra di Lombardia gli procurò sollecita occasione, ma i due primi feriti che gli si offersero essendo in uno stato di grave asfissia ed in condizioni disperate, il tentativo non riescì che a recare un po' di calma ed un rilasciamento muscolare che non bastò a salvare gli ammalati.

Il terzo caso corrispose all' intento. Ecco il fatto. Un soldato alla battaglia di Magenta (4 giugno) avendo riportato una frattura incompleta del primo metatarso con lacerazione dei tendini e delle parti circonvicine dopo 9 giorni gli venne estratta la palla per cui ottenne un notevole sollievo. Quando ai 16 giugno provò un poco di rigidezza al collo con difficoltà di muovere la mascella e la testa, ai 18 offriva un tetano generale ben caratterizzato. Salassato

per combattere l' asfissia, sbrigliata la piaga, somministrata una pozione laudanizzata senza profitto, il dott. *Vella* dopo mezzo giorno principiò applicare sulla piaga una soluzione di 10 centigrammi di curaro in 40 grammi d' acqua, e presto giunse alla dose di 1 grammo in 80 grammi d' acqua, dopo mezz' ora d' ogni applicazione di questa dose la rigidità tetanica diminuiva ed avveniva un rilasciamento muscolare così completo che il malato poteva bere, urinare, sedere sul letto. Quando l' azione del curaro era finita l' arto ferito era il primo a provare le scosse tetaniche. Nei primi tre giorni di questa cura l' assorbimento per la piaga bastava per produrre il rilasciamento muscolare e la calma generale, ma convenne porre un vescicante alla coscia affine d' avere una larga superficie assorbente ed in allora le applicazioni della soluzione furono fatte ogni tre ore, in seguito più rare volte, sino a due nelle 24 ore e ciò avvenne in 12.ª giornata di questa cura, nè le piaghe soffrirono in niuna guisa pel contatto del curaro. Il 10 luglio il malato abbandonò il letto per la prima volta senza provare alcuna scossa convulsiva, ed il 25 ritornò in Francia perfettamente guarito.

Intorno a questa comunicazione fatta all' Accademia di Parigi *Velpeau* fa notare che la guarigione spontanea non è rara avendone osservato un caso e che egli è da questi fatti che si cade nell' equivoco rispetto all' utilità di tale rimedio, per cui da una sola osservazione non è permesso di concludere. *Bernard* risponde che questo fatto ha per base l' esperienza fisiologica, inoltre che gli effetti del rimedio erano evidenti rilasciando tosto la rigidezza muscolare, cosichè tal fatto deve impegnare i chirurghi a tentare di nuovo il rimedio. Il dottor *Serres*, *Cloquet*, *Rayer*, *Lamballe* trovano tutti di grande importanza la comunicazione fatta e mostrano la ragionevolezza di ripetere le esperienze.

*Chassaignac* tosto ripetè l' esperienza, e *Manec* ai 5 ottobre l' ha comunicata alla Società di Chirurgia di Parigi, in un caso di tetano emprostotono traumatico il quale allora trovavasi in via di guarigione in seguito dell' uso del curaro. Questo potentissimo veleno venne usato esternamente sulla piaga nella proporzione di 20 centigrammi in 200 grammi d' acqua distillata, ed internamente nella proporzione di 10 centigrammi in una porzione di 120 grammi di liquido; quando la piaga era vicina a cicatrizzarsi la dose del curare per uso interno fu portata progressivamente sino a 20 centigram-

mi senza alcun inconveniente. Tanto la dose per uso interno che per uso esterno venivano consumate in 24 ore. Dopo 6 giorni di questa cura non rimaneva che un leggier grado di trisma. Da questo fatto si rileva che sebbene il curaro non sia velenoso introdotto nello stomaco degli animali, non per questo è privo d'azione terapeutica in caso di tetano. La storia e riportata in tutti i giornali medici di Parigi, ottobre 1859.

Muzzioli Dott. Giovanni *in Modena.* — Amputazione ischio-femorale. — (*Memorie dell' Accad. di Modena*, 1858, *Tom. I, p.* 25).

Io un caso di carie al femore destro trovò conveniente di disarticolarlo dall' ileo: lo che eseguì nel 1842 formando un sol lembo dal di fuori al di dentro colle parti molli anteriori ed interne della sommità della coscia, e di recidere poi le posteriori ed esterne circolarmente, colla sola modificazione di far cadere il taglio circolare sotto la natica ad un buon mezzo pollice al disotto del gran trocantere ed indi condurlo all' angolo superiore ed esterno del lembo suddetto. Dopo 10 giorni la febbre traumatica era quasi scomparsa, discreta e di buona qualità era la suppurazione ma dopo due giorni comparve al dire dell' autore un' *angioite* con versamento sieroso all' arto addominale, nel trentesimo giorno l' anasarca s' era esteso al torace e benchè la ferita fosse quasi completamente cicatrizzata, nel trentesimoquarto l' inferma morì. Manca l' autopsia, per cui ognun vede che con sì scarsi dati egli è difficile farsi un concetto esatto sulla condizione letale che succedette in tale operato.

Inzani Prof. *di Parma.* — Aneurisma della brachiale per puntura. — Legatura. — Felice risultato. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *p.* 31).

Il fatto essendo più importante di quello che puossi rilevare dal titolo lo riproduremo per intero.

« Ad una certa *Ruffini* di anni 50, dimorante a Trecasali presso a Parma, fu nell' eseguire la flebotomia al braccio, sgraziatamente ferita l' arteria. Una fasciatura assai compressiva frenò l' e-

morragia che alcune ore dopo ricomparve venendo quella smossa per esaminare lo stato del braccio. Vista all' indomani dell' avvenimento, riscontrai una ferita tegumentale otturata da crosta sanguigna. L' arteria brachiale circondata era da tumescenza ovoidale poco estesa, pulsante. Rimisi la fasciatura che estesi dalla mano all' ascella onde facilitare l' assorbimento di cospicuo edema che già erasi prodotto. Niun fremito avvertii nelle vene superficiali: non percepii soffio di sorta. Sotto la compressione scemò nei primi giorni la tumescenza; ma quindi crebbe in modo assai notevole: nè potea tollerare l' inferma la compressione neppur intermittente. Non potendosi istituire in lontana campagna ove dimorava una cura regolare, rientrò in città, e la rividi il 19.° giorno dall' epoca del suo infortunio. Era allora notevolmente peggiorata. Il tumore aneurismatico, grosso più di un uovo di tacchina, pulsava in modo straordinario: cute sottile rossa lo ricuopriva; in un piccolo tratto nerastra con flittene; la compressione intollerata fin sull' estremo superiore della brachiale. Non doppio soffio ma semplice, non fremito, nè dilatazione delle vene superficiali. Nella sera dello stesso giorno per sottile fessura della pelle fluiva in tenue copia il sangue. Compressa la brachiale, deprimevasi d' assai l' aneurisma, così mostrando che pochi e molli coaguli esisteano nel sacco aneurismatico. In tali condizioni non vi avea da attendere ad apportare un pronto e sicuro rimedio che grave emorragia forse letale potea da un istante all' altro presentarsi: nè altro partito credetti preferibile alla legatura del vaso, spaccando per intero l' aneurisma. La legatura infatti, secondo il metodo di *Anel*, eseguita a distanza dall' aneurisma, non garantiva da emorragie per le vie anastomotiche: lasciava il capo aneurismatico che cangrenando e suppurando potea accagionare tristi conseguenze.

Feci quindi ampia incisione del tegumento e dell' aponeurosi superficiale: copiosa emorragia arterioso-venosa. Tolti i coaguli molli sanguigni, vidi squarciata al disotto l' espansione aponeurotica del muscolo bicipite. Dilatato questo foro, si penetrò in un secondo sacco aneurismatico più largo e profondo, esteso dal tendine del bicipite sino all' epitroclea, e prolungato fra i muscoli supinatore e pronatore rotondo. Vuotato pur questo dai grumi e dal sangue liquido, si potè, sebbene a stento, giugnerne al fondo ove l' arteria brachiale mostravasi con largo foro poco sopra la sua biforcazione terminale rivestita da una vena di cui non persistea che la parete

posteriore fosse a ricontro della ferita arteriosa, ma la anteriore era per lungo tratto lacerata. Isolata la brachiale, la strinsi con laccio: un secondo fu applicato attorno la radiale; un terzo attorno la cubitale. Un sottile spruzzo di sangue fluiva ancora dalla ferita arteriosa; mi avvidi che l' arteria collaterale interna mettea nella cubitale al disopra del punto ove il laccio la stringea: un quarto laccio fu quindi applicato sulla cubitale, onde lo sbocco della collaterale corrispondesse all' intervallo delle due legature. La vena brachiale essendo largamente squarciata, le sue diramazioni retratte, obliterate, poco distinte, furono desse comprese nelle varie legature delle arterie.

Fu riempito di filaccie il cavo aneurismatico per averne una lodevole suppurazione con plastiche barriere che si opponessero ai marciosi infiltramenti. Moderata fu la reazione: l' undecima giornata caddero i lacci; e un mese dopo era cicatrizzata la piaga. Nei primi due giorni solo fu d' uopo riscaldar l' arto; la terza giornata l' arteria radiale lasciò percepire oscuro fremito, che più distinto si fece in appresso, rialzandosi così intanto il calore, il senso ed il moto: le arterie collaterali forte pulsavano, massime dietro l' epicondilo e l' epitroclea. Per lungo tempo fu l' inferma molestata da senso di formicolìo nella mano sopratutto, intorpidito il senso e stentato il movimento. Migliorò progressivamente coll' esercizio, non però a segno di avere acquistato neppur attualmente, che oltre ad un anno conta dall' istituita operazione, il normale stato funzionale delle parti. Non può infatti del tutto estendere il braccio per lieve retrazione del tendine del bicipite: l' arteria radiale pulsa con minor forza che dall' opposto, e risente un difetto di calore: il moto nelle dita mignolo ed anulare poco agevole per retrazione dei tessuti fibrosi non a sufficienza abbeverati dalla linfa. Dal che ad evidenza si addimostra che le vie anastomotiche non bastano a riportare nell' arto la conveniente copia di sangue. Quanto allo sviluppo della musculatura niun difetto si rileva, l' esercizio continuo avendo sostenuta e favorita la nutrizione.

Si avea in questo caso un' aneurisma arterioso-venoso di cui i sintomi topici non si addimostrarono nel principio per temporario otturamento della vena. La varice aneurismatica si ruppe in seguito, ed un aneurisma falso circoscritto a doppio sacco si produsse, sacco sottocutaneo e sottoaponeurotico, comunicanti attraverso l' aponeurosi bicipitale per stretto colletto. — Se in questo momento

di favore pel metodo della compressione ho reso pubblico questo fatto, non è allo scopo di minorarne il giusto pregio, ma solo per addimostrare come la compressione non possa sempre sostituire la legatura, e per addurre nuovo risultato a conferma del giudizio emesso da sommi chirurghi, che nell' aneurisma traumatico, e massime nell' arterioso-venoso, è preferibile il metodo antico a quello detto di *Anel*, essendo con ciò assicurati dalle consecutive emorragie o dalla cangrena. »

NAPOLITANI DOTT. IGNAZIO. — Otirrea cronica guarita colle iniezioni iodiche. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVI, p.* 5).

Era rimasto ad un giovinetto in seguito d' una scarlattina una otirrea che trascurata per 10 anni aveva obliterato l' orifizio esterno del condotto uditorio mediante una sostanza molle organizzata, e traverso della quale passava poco pus, esplorando con uno specillo il condotto deviava e dava un senso di crepitìo, per cui l' autore sospettò trattarsi di carie dell' osso petroso. Allargata con minugie la piccola apertura, con polveri disseccanti distrusse la sostanza molle organizzata, poscia intraprese le iniezioni, da prima leggermente iodate le quali producevano fenomeni di vertigini, e sensazione di bruciore nell' interno dell' orecchio. Ad onta di tali fenomeni dopo tre settimane giunse alla proporzione di egual parte d' acqua e di tintura ed ottenne una grande diminuzione nello scolo, allora giunse ad adoperare la tintura di iodio schietta, e dopo 4 iniezioni non comparve più marcie, e la guarigione si mantenne stabile. Un caso analogo fu riferito nel 1857 nello stesso giornale dal prof. *Valerio.*

BOTTO *Clinico a Genova.* — Di un tumore occupante tutto il palato duro con trasformazione sarcotica dello scheletro palatino. — Cenni storici per *Vincenzo De-Paoli.* — (*Gaz. degli Ospedali, Genova* 1859, *p.* 99).

Una contadina ai 30 anni divenne amenorroica senza alcun disturbo apparente, ai 44 anni incontrò una risipola ostinata alla

faccia che lasciò per residuo una dacrio-cistite, quindi s' accorse che la narice destra s' andava obliterando da produzioni accidentali, e s' avvide eziandio d' un tumore del volume d' un cece, situato nel mezzo del palato duro, affatto indolente il quale dopo due anni prese a svolgersi rapidamente e divenne un tumore occupante tutto il palato duro. Inoltre le escrescenze carnee avevano completamente obliterata la narice destra, la quale si era fatta aridissima pel ristagno delle lacrime nel corrispondente sacco disteso a voluminoso tumore. Accolta all' ospedale nel marzo 1848, si vide che il tumore occupava la concavità del palato duro, era trilobato e rilevavasi costituito da un tessuto compatto-carneo consistente, elastico; con un piccolo trequarti verificò la scomparsa dello scheletro palatino, come anche la continuazione del tumore negli antri d' Igmoro. Venendo alla diagnosi, il clinico escluse tosto l' aneurisma, di cui *Vaccà* vide due casi al palato, come pure il tumore sanguigno, il tumore osseo, l' idatide, l' ipertrofia delle glandole salivari illustrata da *Nelaton*, escluse ancora l' osteo-sarcoma maligno e l' encefaloide, mancando i dolori lancinanti, le gonfiezze varicose, le degenerazioni fungoidi, le alterazioni simultanee nelle parti prossime ecc. ecc. Ma quando si giunse a decidere se si trattava di vegetazioni polipose, o d' una forma morbosa novella l' autore si trovò nell' impossibilità di stabilire una diagnosi razionale anche incidendo e disecando porzione della mucosa del palato, nulladimeno ritenne conveniente di distruggere il tumore in più sedute per mezzo dello strappamento con pinzetta da polipo e coi caustici a norma delle circostanze. Incisa in croce la mucosa palatina, divaricatone i lembi, il clinico strappò le molteplici vegetazioni di color rossiccio biancastro, poco vascolari, da risultarne ampia caverna da cui si giungeva direttamente col dito nella narice destra ove parimente vennero strappate le produzioni polipose, allora potè penetrare nei seni *mascellari* e levar via la massima parte del tessuto accidentale ivi esistente. Da questo primo atto operatorio non ne risultò alcuna reazione anzi il tessuto morboso superstite pigliava miglior aspetto, per cui dopo otto giorni levò via dai seni mascellari quanto di morboso rivelavasi al tatto, e dopo altri cinque giorni con un mescuglio a parti eguali di cloruro di zinco e di cloruro d' antimonio cauterizzò uno strato morboso sovrapposto alla mucosa del palato, e ripetè per altre 6 volte l' uso del caustico finchè riscontrò tessuto alterato. L' apertura rimasta nel palato aveva la forma d' un

cuore col maggior diametro in lunghezza di 1 centim. ed 8 millim., in larghezza di 1 cent. e 2 millim. la quale venne chiusa da un otturatore. Esaminato al microscopio il tessuto costituente il tumore, risultò formato da una specie di corteccia di lamelle e cellule epidermoidee molto stipate fra loro, ma in modo da poterle facilmente disgregare, e da una base costituita da fine fibre di tessuto connettivo. Gli strati superficiali della sostanza epiteliale erano formati da cellule il cui nucleo era scomparso e per la loro età avanzata e per la compressione reciproca che esercitavano fra loro, mentre le cellule degli strati profondi ed aderenti alla base avevano il loro rispettivo nucleo. Tale tessuto apparve d' un' organizzazione semplicisssima ed omeomorfa.

L' autore non racconta le successioni di tutti quegli atti operativi e soltanto ci narra che l' inferma dopo due mesi escì dall' ospedale in lodevolissima condizione di salute, che dopo altri 5 mesi la rivide e potè ritenere duratura la guarigione, mentre l' apertura del palato era ridotta a minor diametro.

Guitti Dott. Eliodoro *di Ferrara.* — Sopra la cura radicale di un esonfalo congenito primitivo. — (*Estratto dalle principali Memorie lette nell' Accademia medica chir. di Ferrara, Ferrara* 1858, *p.* 49).

Non riuscendo la compressione nè avendo indizii d' un' incipiente guarigione, al sesto giorno dalla nascita l' autore si risolse per la seguente cura radicale. « Rimesso l' intestino, con una forbice a cucchiaio incise a tutta profondità e cruentò i bordi del foro ombelicale; poscia mediante 4 punti di cucitura e la infissione di 4 aghi con sutura attortigliata, trasse a mutuo combaciamento e congiunse le divise e cedevoli pareti, e per mantenerle più sicuramente a contatto, aggiunse piccoli piumaccioli sotto gli aghi, liste di cerotto ed un apparecchio contentivo con lunghette e fascia....... Dopo tre giorni convenne rimuovere l' apparecchio, rinnovare due aghi poichè la gonfiezza gli aveva contorti e quasi rotti e rimettere un punto di cucitura. Ma in seguito tutto progredendo in bene non s' ebbe bisogno che di praticare giornalmente l' ordinaria medicatura, e nel corso circa di 20 giorni si ottenne una perfetta guarigione. »

L' autore poi riferisce come quest' operazione non venga indicata da alcun trattatista, eccettuato *Cruveilhier* (*Anatomie patologique*, Paris 1849, p. 628) il quale alludendo ad un osservazione raccolta in Ferrara la sconsiglia come un esempio da non essere imitato. L' osservazione appartiene al prof. *Malagò*, della quale ne diede conto nella seduta di luglio 1842 all' Accademia di Ferrara e risguarda una bambina operata felicemeute dopo 12 giorni dalla nascita. Ora l' autore spera con questo secondo fatto che i chirurghi si persuadano di raccomandare la sutura non in tutti casi d' ernia ombellicale congenita, ma in quelli soltanto nei quali l' apparato contentivo non giova o non è sopportato, o per quelli nei quali il foro ombellicale è molto ampio, in ogni modo poi bisogna escludere tale operazione quando esistano aderenze dell' intestino protruso col sacco che lo racchiude. Noi però riteniamo che i chirurghi non si rimuoveranno dalla loro condotta per questi due fatti fortunati, e molto meno imiteranno la precipitazione colla quale venne eseguita tale operazione.

Borelli Dott. Giambattista. — Due osservazioni d' ernia ombellicale risanata col metodo della legatura. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *p.* 274).

Dodici casi d' ernie ombellicali, la maggior parte in fanciulli, vennero dall' autore pubblicati, i quali tutti sortirono col metodo della legatura un esito *soddisfacentissimo*. Due altri casi felici presenta ora: il primo è un ragazzo di tre anni con ernia ombellicale che nessun apparecchio aveva potuto contenere, praticò l' allacciatura degl' involucri dell' ernia, e dopo otto giorni ne aggiunse un' altra più stretta, in 18.ª giornata caddero entrambi le allacciature, e vi restò una piaga che in un mese formò una cicatrice insuperabile alla nuova uscita del viscere. La seconda storia non offre nulla di rimarchevole.

Il *Borelli* non consiglia costantemente una seconda legatura come insegnava il *Desault*, ma solo quando la base degli involucri è ampia, e quando è necessario affrettarne la mortificazione perchè troppo lenta; finalmente consiglia il proprio metodo, quando gli apparecchi, i cerotti, il collodion riescono insufficienti.

Denegri Dott. G. *genovese*. — Ricerche anatomiche sull' intima struttura del canal crurale. — (*Liguria medica, Genova* 1858, *p.* 402).

L' autore dopo aver discusse le opinioni dei più celebri anatomici, poggiando sulle proprie osservazioni è condotto ai seguenti corollari:

« 1. Nel definire il canale crurale *egli* conviene col *Blandin* là dove dice « le canal crural est constitué par la partie la plus elevée de la gaine des vaisseaux fémoraux, et par conséquent il se continue en bas avec le reste de cette gaine. »

« 2. A scanso d' equivoco, aggiungiamo guaina aponeurotica; poichè, come abbiamo osservato i vasi femorali sono rinchiusi in due involucri concentrici di natura diversa.

« 3. Il primo ed interno involucro fibro-cellulare, compartito ai vasi dal *septum* crurale in cui sono, per così dire, tuffati, costituisce la semplice guaina cellulare.

« 4. Il secondo od esterno involucro robusto ed aponeurotico formato dalle due lamine della fascialata ed aponevrosi iliaca costituisce il vero canal crurale, o guaina aponevrotica dei vasi femorale.

« 5. Non ci troviamo dello stesso avviso di *Bernard* e *Huette*, i quali (toltovi la parete anteriore — lame criblée — del canale crurale) ci mostrano, nelle loro elegantissime tavole, la guaina cellulare dei vasi femorali, soggiungendo, che l' ernia crurale penetra nella guaina della vena (1).

« 6. Mentre questa guaina cellulare si stringe, come tutte le guaine del sistema vascolare, ovunque all' intorno della vena crurale, abbiamo costantemente osservato, che l' ernia femorale esce al di fuori di essa guaina.

« 7. Se l' ernia femorale penetrasse come dice *Bernard*, nella

---

(1) A questo punto il dott. *Denegri* cita il *Précis Iconographique* nella sua Tavola 60, ma il numero è errato, ed invece si dovrebbe mettere 56, osservando, che anche il libro citato porta un numero dove non coincide testo con tavola e che necessariamente dovrebbe esser corretto; però le parole citate sarebbero le seguenti pag. 252; « c' est dans la loge interne ou de la veine que s' engage la hernie crurale.

guaina cellulare comune, la vena stessa ivi contenuta, verrebbe per modo schiacciata da impedire il corso ascendente del sangue.

« 8. Siccome l' ernia segue fuori dalla guaina cellulare venosa, nessuno ha mai notato tra i sintomi dell' ernia crurale alcun turgore umorale nell' arto addominale.

« 9. É da escludersi la guaina cellulare comune, produzione del *septum* crurale di *Cloquet*, dalla composizione del canal crurale.

« 10. Sotto il nome di canal crurale s' intende tutta la porzione dell' astuccio aponevrotico dei vasi femorali, che è compresa tra l' arcata crurale e l' orifizio safenico.

« 11. La costruzione fondamentale del canale crurale non consta in realtà che d' un centro aponevrotico unico, le cui irradiazioni qua stipate e qua divergenti, ed in modo diverso intersecate, son tutte fra loro unite e continue. Che le pareti posteriore ed anteriore convergono e si continuano nel legamento di *Gimbernat* e quest' ultima parte è composta dei medesimi strati aponevrotici fondamentali di cotesto *Gimbernatiano* legamento.

« 12. Il legamento di *Gimbernat* non devesi considerare come organo distinto, poichè risulta per l' inserzione nella cresta del pube di quei medesimi strati aponevrotici, che compongouo l' arcata femorale ed i canali inguinale e crurale.

13. Il legamento di *Gimbernat* ripiegandosi in basso a mezzo il suo corso forma un margine falciforme, il quale margine circoscrive interamente l' apertura superiore o addominale del canale crurale.

« 14. Per questa descrizione il legamento di *Gimbernat* viene ridotto a metà della larghezza assegnata dagli autori, ed acquista il doppio in lunghezza.

« 15. Due tramezzi fibrosi, esterno l' uno, interno l' altro, dividono il canale crurale in tre compartimenti: nell' esterno vi scorre l' arteria, nel mediano passa la vena, nell' interno decorrono i vasi linfatici.

« 16. Si può togliere interamente il margine inferiore del grande obliquo senza che il contorno dell' apertura superiore del canal crurale venga per nulla guastato, poichè la biforcazione anteriore del legamento ileo-femorale strisciando immediatamente dietro il margine posteriore della porzione riflessa dell' aponevrosi del grande obliquo, circoscrive da sè sola il lato anteriore dell' apertura addominale del canal crurale. Ed il nastrino crurale, che de-

corre trasversalmente nella piega inguinale, giunto al lato interno della vena femorale, rimonta ad inscrirsi nella cresta del pube per costituire fondamentalmente il margine falciforme del legamento di *Gimbernat.*

« 17. Il funicolo spermatico non può mai esser leso purchè le incisioni non siano fatte imprudentemente ed al di là del bisogno.

« 18. Il punto più debole dell' apertura del canal crurale dal lato del ventre è nel compartimento linfatico.

« 19. Tra il lato interno della vena femorale turgida di sangue ed il margine incavato del legamento di *Gimbernat* vi scorgiamo uno spiraglio, che conduce in una nicchia.

20. « L' appendice del legamento del *Gimbernat* discendendo dal margine falciforme di questo legamento per unirsi al tramezzo fibroso che divide la loggia venosa dalla linfatica, circoscrive la suddetta nicchia crurale (art. 19). la parete della qual nicchia vien formata da detto tramezzo.

« 21. Il *septum cribrosum* è una lamina che divide la fossa crurale dall' ovale.

« 22. Il sacco erniario discende per il suddetto spiraglio nella fossa crurale, e quivi stanzia durante il primo periodo di formazione.

« 23. L' ernia femorale qualche volta si contiene per tutto il tempo di sua durata nella fossa crurale, purchè il *septum cribrosum* sia abbastanza resistente.

« 24. In questi casi l' ernia crurale non può mai giungere a grosso volume.

« 25. Se l' ernia crurale si mantiene nelle condizioni che caratterizzano il primo periodo, si strozza di rado.

« 26. Per questa disposizione si può fare con facilità la tassi incruenta.

« 27. In questi casi si può, per la debolezza del peritoneo, sotto una tassi un po' ruvida ridurre il sacco in un col viscere.

« 28. L' ernia rudimentale per uscir dalla nicchia crurale o debbe dilatare i fori del *septum cribrosum*, oppure lacerare questo tessuto.

« 29. L' ernia femorale uscita dalla nicchia crurale va nella fossa ovale.

« 30. Il sacco erniario nella fossa ovale s' espande e si riveste di tessuto adiposo.

« 31. Se il sacco erniario passa pei fori del *septum cribrosum*, il *septum* forma il collo dell' ernia.

« 32. Se il sacco erniario è stretto dal *septum cribrosum* la tassi incruenta riesce più difficile.

« 33. Questa costrizione arriva al vero strangolamento quando sul collo erniario si aggiunga la reazione del già menzionato nastrino fibroso.

« 34. Il punto di strangolamento trovasi alcune linee più in basso dell' arcata crurale e del margine falciforme del legamento di *Gimbernat*.

« 35. Il grado di strangolamento aumenta o decresce secondo il grado di tensione che prende il nastrino nei movimenti della coscia.

« 36. Tolto il peritoneo parietale, lo spiraglio crurale, e la superficie profonda del legamento di *Gimbernat* rimangono ancora coperti da tessuto cellulare adiposo, e da quella membranella che lo *Scarpa* fa derivare dal tessuto cellulare fibroso, che lega l' arteria epigastrica contro l' arcata crurale o dalla fascia trasversale di *Cooper*.

« 37. Tolta la membranella di *Scarpa* compariscono lo spiraglio crurale e la fossetta crurale piena di tessuto cellulare adiposo involgente i vasi.

« 38. La fascia propria crurale di *Astley-Cooper* che raddoppia il sacco erniario non è che una modificazione della membranella di *Scarpa*.

« 39. Questa trasformazione istologica è simile a quella che forma una cisti secondaria intorno a certi tessuti, per ciò devesi riguardare qual vera cisti dell' ernia crurale.

« 40. La fascia propria di *Cooper* non esiste nell' ernia piccola e recente.

« 41. Si trova nell' ernia antica e voluminesa.

« 42. È falso che il sacco erniario possa uscire fuori dallo spiraglio crurale nella sommità della coscia senza verun impedimento, come asserirono *Lawrence*, *Boyer*, *Scarpa* ecc.

« 43. Il sacco non può discendere nella fossa ovale senza prima aver vinto l' ostacolo del *septum cribrosum*.

« 44. Il sacco peritoneale ricoperto dalla fascia di *Cooper* nel secondo periodo si trova in quella massa di tessuti (tessuto adiposo, gangli, vasi linfatici) che riempie la fossa ovale di *Scarpa*.

« 45. In questo secondo periodo l' ernia femorale tende a ripiegarsi in alto ed allungarsi nel senso della piega crurale. »

Dopo questi corollari il dotto autore dà un brevissimo cenno sulla storia dello strangolamento. Ora rimane a desiderarsi, che l' esimio dottore *Denegri* continui nei suoi lavori, e dia alle stampe la parte clinica e la parte operativa riguardante la chelotomia; poichè immensamente la scienza ha acquistato colla pubblicazione di questi studi di anatomia chirurgica, e molto ancora otterrà colla pubblicazione della parte patogenica e terapeutica. Intanto facciam voti perchè si promova (sul modello del *Précis Iconographique* del *Bernard* e *Huette*) la stampa a colori od a seppia delle tavole delle preparazioni anatomiche, che tante veglie, tanto studio e tante fatiche costarono all' autore.

Facen Dott. J. — Ernia incarcerata, cura col tartaro stibiato, guarigione. — Storie due. — (*Gaz. delle Provincie venete, Padova* 1859, *p.* 595).

Una vecchia erniosa all' ombellico, dietro uno sforzo le accadde una soverchia protrusione di anse intestinali con porzione di omento accompagnata da strozzamento acuto. Riusciti inutili i salassi, il taxis, i clisteri ecc. ecc. tentò l' applicazione di bagnoli emollienti in cui erano sciolte due dramme austriache di tartaro stibiato, contemporaneamente faceva introdurre per clistere una decozione di linseme con entro disciolto uno scrupolo di tartaro emetico. Dopo 10 ore di tal trattamento, le sopravvenne a più riprese una specie d' incipiente deliquio con tendenza al vomito e con palese rilasciamento dei muscoli, finalmente sotto un accesso di vomito le protruse intestina rientrarono in parte, riducendosi al loro stato primiero; dopo otto giorni la donna era completamente ristabilita.

Un uomo di 50 anni ammalò improvvisamente di ernia scrotale incarcerata, riusciti inutili i soliti mezzi, volle tentare avanti di ricorrere all' erniotomia il tartaro stibiato propinandone due grani al paziente, dopo due ore sopraggiunse il vomito sotto i cui conati l' ernia rientrò istantaneamente con un sensibile scoppio che fu ben avvertito anche dagli assistenti.

Modugno Dott. Vincenzo. — Intorno ai vantaggi del suo metodo operativo per la cistotomia. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVI, p.* 97).

Temendo che nelle mani giovanili il metodo lateralizzato possa recare l' offesa della pudenda, del retto intestino, il perforamento della vescica, o per contrario la piccolezza del taglio impedisca la sortita delle grosse pietre, ideò un processo che ebbe giá l' approvazione dell' Accademia di Napoli fino nel 1835. Ora esso aggiunge per prova in modo sommario 10 osservazioni in cui fu eseguito felicemente il suo processo, senza però descriverlo. Noi però a comodo dei nostri lettori lo riporteremo tal quale si trova notato nella *Patologia Chirurgica* di *Felice De Rensis* Napoli 1853, Vol. VII, p. 516, sebbene non ci ripromettiamo che venga facilmente inteso senza il disegno del cistotomo.

*Modugno* come *Pantaleo* intende a far due incisioni nella prostata; una obliqua in basso e a sinistra, l' altra obliqua in alto e a destra. Si serve di una tenta ordinaria, un po' più convessa nella sua maggiore incurvatura verso il becco: ma offre una doppia scanalatura, una superficiale, l' altra più profonda; è finestrata nella faccia concava: la solcatura profonda e la finestratura debbono essere in perfetta corrispondenza, e debbono cominciare ove la grande convessità principia a declinare, e prolungarsi tanto, che adattata la tenta percorrano tutta l' uretra membranosa e la prostatica, ed entrino un po' nella vescica: quest' apertura dev' essere diversa nelle diverse età degl' infermi; per quelli da 1 a 7 anni sarà lunga 15 linee; da 7 a 14, 19; da 14 a 19, 23; da 19 a 23, 27; da 23 in poi, 31. Adopera un gammautte che chiama *prosto-cistotomo*, ed è rappresentato da due triangoli a base comune; l' apice dell' anteriore è bottonato, quello del posteriore è in continuazione col manico: gli orli del primo sono taglienti, ottusi quelli dell' altro: sull' orlo superiore di quest' ultimo evvi un ritegno, che vale ad indicare non solo la direzione che dee darsi allo stromento, ma pure ad impedire che la lama tagliente non isporga dall' apertura della tenta più del giusto: il prosto-cistotomo dev' esser pure graduato secondo le diverse età: l' altezza del triangolo tagliente da 1 a 7 anni sarà di linee 4; da 7 a 14, di 5; da 14 a 19, di 6; da

19 a 23, di 7 $^1/_2$; da 23 in poi di 9: la larghezza nella base de' triangoli per la prima età sarà di linee 5 $^1/_2$; per la seconda 6 $^1/_2$; per la terza 8; per la quarta 10; per la quinta 12.

Belluzzi Dott. Cesare *di Bologna.* — Sopra un preteso nuovo metodo di operare la pietra. — Nota storica. — (*Bullet. delle Scien. med. di Bologna*, 1859, *Vol. XI, p.* 257).

Il barone *Heurteloup* non ebbe difficoltà di descrivere all' Accademia di Parigi nel 1858 come una sua invenzione il grande apparecchio per l' estrazione della pietra, corredandolo d' un nome nuovo cioè *di taglio sotto-pubiano membranoso.* Il dott. *Belluzzi* fa notare in proposito che tale metodo lungi dall' esser nuovo fu inventato tre secoli fa da *Giovanni De-Romanis* di Cremona e pubblicato da *Mariano Santo* di Barletta nel 1534, per cui gli autori molto posteriori come *Sabatier* lo chiamarono *sectio mariana*, riferisce poscia come questo metodo si sia mantenuto sempre in onore in Italia anche dagli operatori viventi aggiungendo rilevanti modificazioni, ma conservarono la parte esenziale cioè di risparmiare la vescica e d' incidere soltanto chi l' uretra membranosa, chi la spugnosa, chi entrambi e chi scalfendo leggiermente la prostata, tutti però compiendo l' operazione colla dilatazione prostatica.

Puglioli Dott. Giovanni *Chirurgo nell' Ospedale di S. Orsola in Bologna.* — Di un nuovo metodo per la cura dei seni peri-rettali e delle fistole alte dell' intestino. (*Bullet. delle Scien. med. di Bologna*, 1859, *Vol. XI, p.* 265).

I lettori ricorderanno che per evitare l' emorragia quando le fistole all' ano erano molto alte, il dott. *Senna* di Melegnano in luogo d' inciderle ideò d' applicare la pinzetta ondulata di *Dupuytren* onde ottenerne la mortificazione e ne riferì il primo esperimento nel 1845 nella *Gaz. Lombarda*, poscia il prof. *Rizzoli* replicò gli esperimenti sempre con felice successo modificando i manici dell' istrumento. Il prof. *Gerdy* nel 1853 s' annunziò come l' inven-

tore di questo metodo, ma il dott. *Taruffi* tosto rivendicò la priorità a chi di diritto (1), e per un momento i chirurghi sembrarono essere pienamente soddisfatti della preziosa risorsa suggerita dal dott. *Senna.* Ora il dott. *Puglioli* ritrova che le pinzette di *Dupuytren* procedono troppo lentamente per ottenere il distacco delle parti mortificate, promovano un dolore lungamente continuato, e qualche volta per la grossezza delle sue branche non possono essere introdotte nelle fistole a tramite stretto: per evitare tali inconvenienti ha ideato un nuovo enterotomo e quindi un nuovo processo. Nel 1.° tempo introduce la branca finestrata della pinzetta nella fistola e taglia le parti inferiori esterne. Nel 2.° applica l' altra branca nell' intestino retto l' articola colla prima e le stringe insieme gradatamente. Nel 3.° taglia la porzione del seno che era rimasta intatta dal basso all' alto strisciando il tagliente sulla scanellatura della branca maschio della pinzetta. Dopo 24 o 36 ore si svita l' istrumento, si ritira e si medica la piaga. Noi rinunziamo di descrivere l' istrumento non essendo facile d' apprezzare il meccanismo colla semplice lettura, ed invece gioverà meglio ricorrere al giornale sovra citato ove si trova riprodotto. Reca finalmente due storie in appoggio dell' utilità del proprio istrumento.

Bellucci Dott. Giuseppe. — Cliniche osservazioni di fistole e seni all' ano e sua adiacenza. (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVI, p.* 65).

L' autore reca tre storie importanti le quali provano che la soluzione carica di nitrato d' argento iniettata giornalmente può guarire i seni fistolosi promovendo una progressiva granulazione che pervenuta alla superficie dermoidea viene a costituirsi in cicatrice. Se l' ulteriore esperienza verifica l' efficacia di questo metodo esso riescirà d' una grande risorsa per la chirurgia perchè per le fistole all' ano le difficoltà non consistono solo di evitare l' emorragia come abbiamo veduto superiormente, ma avvi pur quella di non promovere vaste piaghe ledendo parti interessanti: diffatti l' autore con tale espediente si risparmiò d' incidere trasversalmente

---

(1) V. *Bullettino delle Scienze Mediche* Ser. IV, Vol. I, p. 7.

gran tratto del muscolo gluteo massimo e medio. Così si ha pure un mezzo da tentarsi in quei casi ove evvi assoluta ripugnanza all' incisione, come venne usato dall' autore nella terza osservazione.

Malagò Cav. Pietro *di Ferrara.* — Metodo di cura per la fistola uretro-vaginale. — (*Estratto dalle principali Memorie lette nell' Accademia medico chirurgica di Ferrara*, 1858, *p.* 64).

Esso consiste « nell' allargare l' uretra a mezzo del comune dilatatore per introdurvi l' indice armato d' un ditale e di una pelle sovrappostavi raccomandata opportunamente al carpo, e introducendo l' altra mano nella vagina, cruentare la fistola e riunire le parti divise con adatta sutura. » Sebbene l' autore non giustifichi si fatto processo che afferma d' aver messo in esecuzione, noi crediamo che il lettore potrà facilmente farne giustizia da sè solo senza che noi aggiungiamo alcun altra parola.

Giorcelli Dott. Giuseppe *Medico in Pontestura.* — Ferita della vulva, vagina, e canale intestinale; corpo straniero in questo e sue eliminazione per l' ano. — *Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *p.* 169).

Il dott. *Laborie* in seguito d' alcuni fatti comunicati alla Società di Chirurgia di Parigi consigliava di usare grandissime cautele prima di procedere all' enterotomia nei casi di corpi stranieri nel tubo digerente, ora l' autore appoggia questo precetto col fatto seguente. Una contadina caduta da un albero su d' un filare di viti sostenute da canne, una di queste feriva il labbro sinistro della vulva, la vagina ed il tubo digerente e dava luogo a gravissima emorragia. Un chirurgo tolse soltanto alcune schegge impiantate nella ferita. Dieci giorni dopo la ferita vulvare era cicatrizzata, quella della vagina era passata in fistola stercoracea; l' inferma era molestata da continua sete, da frequenti dolori addominali, da stitichezza interpolata da diarrea. Chiamato il dott. *Giorcelli* dopo tre mesi rilevò che la canna s' era insinuata in vagina da sinistra a destra, e che

aveva ferita la parete destra della vagina perforando inoltre l' intestino. Riscontrava nella parte destra dell' addome un tumore di figura allungata e cilindrica con l' estremità superiore acuta e superficiale che giungeva a tre centimetri dal bordo delle false coste, la quale però qualche volta scompariva ed allora la donna era assalita da fortissimi dolori. Per tali circostanze diagnosticò che un frammento della canna esistesse entro l' addome, ed inoltre per la direzione della ferita, per la sede del corpo straniero per non essersi mai fatto versamento di materie nella cavità del peritoneo sospettò che il cieco fosse rimasto ferito in quella parte che non è coperta dal peritoneo e che il supposto pezzo di canna si trovasse nel colon ascendente. Cedendo alle preghiere dell' ammalato s' accingeva di procedere all' enterotomia scegliendo il metodo che *Récamier* proponeva per la cura delle cisti idatidee del fegato; difatti applicava una prima striscia di potassa caustica sull' estremità superiore del tumore, ma dopo 7 giorni l' ammalata era presa da dolori addominali violentissimi, e l' autore poscia s' accorse che il corpo straniero erasi portato all' epigastrio in linea trasversale. Destatasi in allora la speranza che potesse venire espulso somministrava ogni giorno un purgante, e consigliava all' ammalata di passeggiare; dopo 4 giorni il pezzo di canna passava nel fianco sinistro, e finalmente dopo altri cinque giorni in mezzo a sofferenze indiscrivibili cacciava per l' ano un lungo frammento di canna. In seguito l' ammalata si ristabilì, e con alcune cauterizzazioni guariva la fistola intestinale. Il pezzo di canna aveva 6 centim. di circonferenza, e 20 centim. e mezzo di lunghezza, un' estremità irregolarmente tronca per trasverso, l' altra acuta tagliata a becco di flauto.

L' autore reca poscia una storia di scirro lardaceo della ghiandola salivare sotto-mascellare che estirpò felicemente, la quale prova contro l' autorità di *Velpeau* che anche questa glandola può passare allo stato di cancro.

Malagò Prof. Pietro *di Ferrara.* — Sulla sortita della membrana dell' uretra in una donna. — (*Estratto dalle principali Memorie lette nell' Accademia med. chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 65).

Non valendo a tener riposto il prolasso della mucosa dell' uretra nè i bagni astringenti, nè una siringa di gomma elastica, nè

la cauterizzazione colla pietra infernale, la escise colle forbici senza che sopravvenisse alcun fenomeno, anzi la ferita in pochi giorni rimarginò.

VIVANTE DOTT. C. — Storia d' una atresia congenita dell' ano senza traccia delle natiche, guarita coll' operazione. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *p.* 373).

Un bambino nato da tre giorni in preda a vomito di materie nero-verdastre, con ventre tumefatto e ricoperto di macchie roseo-verdastre con perfrigerazione degli arti inferiori, non mostrava traccia alcuna dell' ano, e la cute discendeva dalla regione spinale senza alcun rilievo che segnasse le natiche, nè solco che le separasse, e solo si ripiegava a formare nella regione anale e perineale uno strato continno fino alla radice dello scroto. Il dott. *Vivante* trovò allora indispensabile di praticare un ano artificiale ove mancava il naturale, diffatti assicuratosi della punta del cocige segnò una linea perpendicolare di 11 linee quindi tagliò su quella linea per la profondità d' un pollice all' incirca e tosto uscì dalla praticata incisione aria e meconio, a poco a poco scemò la tumefazione del ventre. Arrestatosi lo sgorgo delle materie ampliò la praticata incisione e vi introdusse uno stuello unto di filacce. Questa operazione non fu seguita da alcun inconveniente, solo ne seguì per lo spazio di 4 mesi l' incontinenza delle materie fecali, dopo 13 mesi invece il foro anale aveva tendenza a restringersi per cui consigliò l' uso della spugna preparata.

VIO BONATO DOTT. A. *in Parigi.* — Il cloroformio applicato nelle operazioni chirurgiche quale mezzo anestetico. — (*Gaz. med. Provinc. venete*, *Padova* 1859, *p.* 537).

Come è ben noto, la prima scoperta del cloroformio appartiene a *Soubeiran* che gli diede il nome di *Etere biclorico*, verso la stessa epoca *Liebig* scopre esso pure quel corpo che considera come un *bicloruro di formilo*, e tre anni più tardi *Dumas* lo nomi-

nò cloroformio, quando nel 1847 il dott. *Carlo Jackson* (di Boston) comunicava all' Accademia di Parigi la scoperta della proprietà anestetica del medesimo, in seguito della quale si propagò rapidamente l' uso di quest' agente per tutt' Europa. Ma più tardi essendo sopravvenuto qualche sinistro accidente i chirurghi ne hanno rallentato l' uso; ora il dott. *Vio* vuol dimostrare che non fù *mai cagione* di funesti accidenti, allorchè esso sia stato convenientemente usato. Dopo aver passato in rivista la teoria sul modo d' agire del cloroformio ed i fenomeni ordinari che produce, aggiunge che la frequenza degli esiti funesti è relativamente assai rara, difatti nella Rivista medica di *Westminster* furono registrati tutti i casi di morte per cloroformio già pubblicati, e la cifra nei 12 ultimi anni ammonta a 79, cioè un caso di morte sopra 20,000 inalazioni di cloroformio. Nel 1857 il prof. *Velpeau* dichiarava all' Accademia che si era servito del cloroformio in 6,000 casi, senza aver mai avuto a deplorare alcun sinistro, ed in 25,000 operazioni eseguite in Crimea in cui è stato usato il cloroformio, solo 4 volte avrebbe recata la morte. Devesi notare inoltre che questi accidenti devonsi attribuire in parte all' impurità del cloroformio, e quando ogni norma intorno l' applicazione era sconosciuta ed in parte dal non avere escluse le contrindicazioni nel sistema circolatorio e respiratorio; per cui restono ben *pochi esempi* autentici di morte da attribuirsi all' agente anestetico. Quivi ci è debito notare che l' autore non è giunto a dimostrare completamente la sua tesi, tuttavolta ha recato risultati soddisfacenti per incoraggire i chirurghi a farne un uso più frequente.

Botto Prof. G. L. — *Clinico a Genova.* — Nuovo trattamento curativo delle vene varicose. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1859, *p.* 154).

La pratica della compressione sopra due punti della vena ammalata, previamente resa turgida, in modo da intercettarne la corrente sanguigna per un tratto limitato, parve al prof. *Botto* doversi preferire nella cura delle varici alla puntura della vena ed alle iniezioni, perchè più semplice, a suo vedere, nella applicazione, affatto innocua e scevra da pericolo; ciò che non potrebbe ammettersi nella lesione del vaso venoso, e nella iniezione in esso di so-

stanze stitico-coagulative. E perchè questa sua idea, teoricamente abbracciata, non avesse a mancare dell'appoggio pratico, volle egli farne l'applicazione ad un caso di vene varicose dei più cospicui, nel quale era interessata per tutto il suo corso la safena interna colle rispettive diramazioni. Fallitigli i primi esperimenti colla compressione digitale, ricorreva dipoi alla compressione permanente e metodica per mezzo di fascie espulsive, con una modificazione però che servisse a spianargli la via all'applicazione del complicatissimo apparecchio compressivo, coadiuvato dall' impiego dei topici ferruginosi, del *Lambossy*. Riuscitogli a vuoto anche questo mezzo, nè potendo il prof. *Botto* dissuadersi dall' idea primamente accarezzata, della compressione digitale operata contemporaneamente sopra due punti della vena varicosa, tentò di raggiungere per altro modo lo scopo prefissosi colla compressione predetta. Procurata dapprima colla stazione perpendicolare dell' infermo la massima turgescenza e distensione delle varici, applicava due pallottole di filaccie su due punti del tragitto della vena safena interna, una al di sopra, l' altra al ginocchio, in modo che fra esse restassero compresi quindici centimetri circa del vaso; due fasciature circolari per tenere in sito le dette pallottole completavano l' apparecchio. Nei giorni successivi svilupparonsi fenomeni di flebite fra i due punti compresi dalle pallottole, mantenendosi il rimanente dell' arto in condizioni fisiologiche. Risoltasi dipoi gradatamente la flogosi, malgrado la continuazione della doppia legatura, fino dai primi giorni verificossi in alcuni punti del vaso già formato il grumo sanguigno, in altri in via di formazione. In un mese circa la vena era obliterata, ridotta in un cordone grosso, compatto, assai resistente. Erano scomparse affatto le numerose e grosse varici lungo la coscia, dal ginocchio all' inguine; rimaneano solo, tuttochè impicciolite, quelle al dorso del piede e lungo la gamba. A conseguire la totale guarigione delle varici ancora esistenti, fu compresso di mezzo a due altre legature il terzo inferiore della gamba. La flogosi, limitata nel primo tratto operato della vena, non lo fu meno in quello compreso fra le ultime due legature. In seguito a che, l' A. si crede autorizzato alle seguenti conclusioni:

1.° L' arresto della circolazione in un dato spazio di vena è ragione sufficiente di coagulamento del sangue che vi ristagna.

2.° Il coagulo sanguigno e la flogosi che accompagna o tiene dietro al medesimo sono fatti altrettanto attendibili per l' opera successiva e finale dell' obliterazione del vaso.

3.° La compressione fatta col dito o con fasciatura sopra un punto unico della vena non può dare alcun utile risultamento.

4.° La compressione digitale nel modo che fu tentata, e per lo scopo cui si voleva impiegare, vuol riguardarsi siccome nuova maniera di trattamento chirurgico.

5.° La doppia fascia circolare compressiva, sostituita all' opera della mano, costituisce il più semplice metodo curativo delle varici.

6.° Mezzo più innocuo di questo e alla portata di tutti, non solo non venne mai per altri anteriormente proposto o tentato, ma non potrebbe a mio giudizio nè proporsi, nè facilmente praticarsi in appresso.

7.° Questo metodo di cura può dirsi, senza plagio, nuovo.

8.° Grazie al medesimo una infermità delle più ribelli e difficili a guarire, può radicalmente sanare senza esporre al benchè lieve pericolo i giorni degli ammalati. (*Gaz. med. Provincie venete*, Padova 1859, An. II, p. 38).

FRUSCI DOTT. FRANCESCO. — Le *serres-fines* (suste uncinate) rivendicate ad un italiano e la chirurgia italiana del Medio-evo. (*Il Filiatre Sebezio*, *Napoli* 1859, *Vol. LVI*, *p.* 330).

*Carron* di *Villards* pubblicò nella *Gaz. médicale* di Parigi 15 Gen. 1859 un articolo col quale rivendicava a favore del Siciliano dott. *Furnari* esercente oculistica in Parigi la pretesa invenzione delle *serres-fines* fatta da *Vidal De-Cassis*, appoggiandosi sul libro pubblicato dal medesimo *Furnari* quando ritornava da un suo viaggio in Affrica che ha per titolo — *Voyage dans l' Afrique septentrionale* 1845. — In questo libro viene raccontato come gli Arabi il più spesso nel labbro leporino in luogo della sutura adoperino uno o più insetti carnivori, noti in entomologia col nome di *scarites pyracmon* ognuno dei quali è fornito di due mandibole uncinate ai quali poscia si toglie il tronco. Si rileva inoltre come *Furnari* fosse persuaso dei vantaggi che s' ottengono con questo mezzo perchè ordinò a *Charrière* un istrumento che provvedesse alle stesse indicazioni, ritenendolo utile nei casi d' ectropion, nelle fistole retto-vescicali ecc. ecc. *Carron* di *Villards* viene poscia in appoggio al *Furnari* citando molte altre autorità che comprovano come

invece gl' Indiani per la sutura adoperino diversi formiconi, finalmente il dott. *Frusci* il quale ha tradotto in lingua *napoletana* l' articolo del *Carron*, aggiunge che anche oggi in Calabria ed in Basilicata si conserva la tradizione di riunire le ferite intestinali con formiconi.

Inculca poscia lo studio della scuola araba e le successive, in tal guisa potendosi disotterrare l' origine di molte pratiche già riconosciute buone e che lo possono diventare, in appoggio della quale verità prova come gli apparecchi inamovibili si trovano descritti in *Ruggiero* e nei quattro Maestri, ne reca le citazioni, entra poscia a parlare della storia della riduzione delle fratture e della sutura intestinale. Noi pure aggiungiamo voto a quelli del dott. *Frusci* onde risorga iu Italia anche l' amore alla letteratura Medico-chirurgo, a condizione però venga esposta in lingua italiana e non nel dialetto locale.

Botto Prof. G. L. *Clinico a Genova.* — Resoconto del primo bimestre (novembre e dicembre 1858) della clinica chirurgia del dott. . . . . . . . . . . . . . (*Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1859, *p.* 51).

In questo resoconto merita particolarmente d' esser ricordato il diagnostico che viene stabilito per distinguere il fungo venereo del periteste col sarcocele. — L' essere il tumore pesante in proporzione del volume, regolare per la forma, e liscio di superficie, nè consociato mai a nodositá del testicolo, dolente come un' orchite nella sua prima fase; l' essere quindi i sintomi precorrenti la scopertura del fungo, quelli propri delle locali suppurazioni, l' esacerbazione dei dolori allo scoppiare dello stesso, l' esulcerazione cutanea operantesi per una macchia rossa o per piccolo ascesso senza precedente adesione della cute, l' essere l' umore secreto vero pus, la mancanza dello stato varicoso delle vene dello scroto e cordone, l' essere in ultimo le vegetazioni uguali, permanenti uniformi; l' arrestarsi che fa il fungo quando è pervenuto nel suo massimo incremento e se circondato dal cingolo cutaneo, sono queste altrettante circostanze che valgono a far distinguere dal sarcocele il fungo del periteste. —

## V. STORIA DEI MORBI.

### *Epidemie e Costituzioni.*

1. Accademia Medico-Chirurgica *di Torino.* — Discussione sopra la costituzione morbosa dominante. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 51-55, 109-111, 143-146).

2. Balestrieri F. M. — Costituzione medica di Genova negli inverni 1857-58 e 1858-59. — (*Gaz. dell' Assoc. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 209-212, 217-221).

3. Barbieri Angelo. — Vaiuolo che ha dominato in Landriano sul finire dell' anno 1856 sino all' agosto del 1857. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 137-139).

4. Bubola G. — Relazione di una epidemia di angina difterica nel Comune di S. Margherita (di Montagna) negli anni 1858 e 1859. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, An. *II, p.* 83-86).

5. Facen Iacopo *di Feltre.* Costituzioni epidemiche. — Affezioni itteriche. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIV, p.* 225-227).

6. Granara Romolo. — Della grippe nell' Ospedale Pammatone di Genova. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova,* 1859, *An. II, p.* 145-147).

7. Pasta A. — Costituzione medica dominante dello scorso inverno in molte contrade della pianura del Piemonte. — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 129-132).

8. Rotta G. — Della colica signoreggiante. — ( *Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 113-115 ).

9. Torchio Fedele. — Del vaiuolo che fu dominante in Torino nel 1858. — ( *Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 17-29 ).

1. L' opportunità ed i risultati di questa discussione bene si riassumono in quest' avvertenza del *Borelli*: — sebbene egli sia stato il primo a chiamare l' attenzione dell' Accademia sulle malattie dominanti, pure fin da principio fece osservare non esservi prevalente una costituzione speciale; ma per cause atmosferiche dominare piuttosto certe malattie che altre, ed ogni stagione avere le malattie proprie (1).

2. Nel primo inverno dominò in Genova il grippe ma mite, e le pneumoniti gravissime con avvilimento del sistema nervoso: il salasso, quantunque apparentemente non permesso, era assai bene tollerato ed efficacissimo. Nel secondo inverno le malattie furono poche nè lunghe, nè di difficile risoluzione: a questa benignità corrispondeva la clemenza del cielo; imperocchè se l' inverno anticipava il suo arrivo se quando a quando irrigidiva, lunghe pure erano le tregue d' una mite ed equabile temperatura. Fu però notata una grande facilità alla risipola sì negli spedali che fuori, le quali, abbenchè, gravi felicemente finivano: predilegevano le donne e presso che tutte circoscrivevansi al volto. Nel tempo stesso molta era la mortalità nelle puerpere nè questa cessò che col cessare presso a poco delle risipole vale a dire sui primi di marzo. Successero allora le pleuro-pneumoniti la cui cura era affidata ai generosi salassi.

3. Codesta relazione intende a sempre più convalidare co' fatti l' efficacia delle pronte vaccinazioni e rivaccinazioni praticate al primo invadere d' una epidemia vaiuolosa per soffocarla o almeno restringerla in angusti confini. La necessità poi della rivaccinazione sarebbe assai grave se, come afferma *Barbieri*; fanciulli poco più che di sei anni quantunque vaccinati lattanti, subirono in quell' epidemia il vaiuolo.

4. Infuriava l' epidemia anginosa grave e letale nei paesi limitrofi da qualche settimana quando nei primi del settembre 1858, senza nota provenienza, sviluppossi in un casolare del comune di S. Margherita dove, propagandosi, sempre più progrediva fino al Novembre, per poi non cessare che nel Giugno prossimo. L' età dai 5 ai 15 anni portò il carico maggiore dell' epidemia e diè ancora la maggior cifra de' morti. La malattia era breve (3-8 giorni nei casi infausti, 15 nei felici) lunga e penosa la convalescenza. I colpiti furono 1 su 9 ed i morti 1 su 30: le misure sanitarie favorevolmente accolte dalla popolazione impedirono che il male maggiormente si diffondesse. Essa mostrossi contagiosa, conservò sempre la sua essenza variando però di forma, di forza, di durata e di esiti. Le piastre difteriche furono fenomeno costante e secondario di tale infezione e non accidentale nè primitivo « era la materia disaffine che risospinta e discacciata dalla provvidente natura (per un' affinità vitale specifica a noi ignota) pungendo nell' uscire e disorganizzando la mucosa delle fauci, tentava la sua eliminazione. » La gastralgia se non fu fenomeno costante patognomonico, fu sempre indizio di morte sicura: « Era la materia morbifica, che nella piena sua forza deleteria, guadagnando nell' organismo una maggiore estensione, irrompeva per l' organo gastro-enterico via e mezzo di eliminazione di ogni principio tossico-animale, che si impadronisce dell' umano organismo. »

Se la natura non fu felice medichessa, neppur medico fortunato fu il *Bubola* il quale assieme a' suoi colleghi lamenta l' insufficienza dell' arte contro morbo siffatto.

5. Nella scorsa estate e specialmente nei mesi di luglio e agosto il caldo fu eccessivo e molta la siccità; nelle montagne Feltrensi le affezioni itteriche furono d' insolita frequenza; però d' indole benigna, scevre da complicazione e di facile guarigione. Tanto ne soffrirono i robusti che i fiacchi; l' età più provata fu la media; la proporzione dei malati fu di sei sopra mille. *(Facen).*

6. Osservava il dott. *Granara* la grippe nel febbraio e marzo (1859) quando, quasi allo stesso tempo, appariva in Torino: susseguiva a giorni variabili con rapido passaggio dalla temperatura media, piuttosto umida ad un freddo di 3 a 4 gradi con vento di nord, asciutto e con elevazione del barometro al di sopra del con-

sueto. Come nell'anno prima (V. *Bibliogr. Ital.*, Vol. I, p. 52), quando la grippe imperversava debolissimi furono gl' indizii dell' ozono.

7. L' inverno fu moderatamente freddo, sereno ed asciutto quasi sempre, le malattie furono quali sogliono osservarsi sotto queste condizioni meteorologiche, e cioè angine, corizze, reumatismi, pleuriti, pneumoniti ecc. Nell' entrare dell' inverno le febbri periodiche miasmatiche recidive e ostinate furono in buon numero: l' arseniato di potassa fu buon rimedio. In due villaggi (Settimo Torinese e Balzola), prossimi a Vercelli e che fiancheggiano la strada ferrata Vittorio, dominarono altre malattie, la scarlattina in uno, nell' altra la pneumonite con sintomi, in parecchi casi, tifoidi ed eruzioni pustulose petecchiali ed enfiagioni parotidee. (*Pasta*).

8. Nella Vallesesia osservò l' A. dominare la colica *odiernamente* sotto tre aspetti od indoli diverse, « cioè ora semplicissima, ora complicata da alcuni particolari effetti delle atmosferiche morbose influenze, ora impegnata da altre vigenti morbosità fuori di tali effetti, le quali hanno pure oggidì singolare diffusione. » Annovera quindi i predisposti, e questi son tanti da equivalere a tutti non mancando neppure quelli che più che la testa, *hanno ampia la pancia*. Le cause occasionali sono distribuite in 13 categorie e sono presso che quante la sottigliezza dei patologi seppe trovare. Per amore di convenienza e di brevità nulla dice della prognosi e della mortalità. I sudoriferi e i calmanti furono la base della cura: « coll' esercizio del movimento dell' intero corpo sembrommi dissiparsi assai facilmente alcuna volta la congestione sanguigna; concomittante o conseguente la colica medesima. »

Bravo...... bravissimo *Rotta*.

9. Il numero dei vaiuolosi in Torino fu di circa 3,000 nel 1858, ai quali aggiungendo altri 1,000 circa, spettanti al 1857, si può con probabilità stabilire che il numero fu di oltre 4,000. I maschi furono colpiti in numero maggiore che le femmine, ma in proporzione morirono più femmine che maschi: la classe povera ebbe maggiormente a soffrire; il vaiuolo fece, relativamente, maggiore strage nei borghi che in città, e più nell' estate che nelle altre

stagioni. Nei primi due anni la quasi totalità dei vaiuolosi fu di non vaccinati, e la mortalità comparativamente fu eccessiva. I vaccinati sono colpiti in molto minor numero e meno gravemente di coloro che non lo sono: fra i vaccinati avvi maggior numero di colpiti dal vaiuolo dai 10 ai 20 anni, che non dalla nascita ai 10 anni, e la proporzione numerica aumenta dai 20 ai 30 anni. Egli è perciò conveniente di praticare la vaccinazione fin dai primi mesi della nascita, e promuoverla con tutti i mezzi possibili nelle classi povere, essendochè un terzo della popolazione sia ancora da vaccinare, e questo terzo sia in massima parte composto di tali classi: la rivaccinazione è conveniente ogni 10 anni, e in ogni età in tempi d' epidemia. *(Torchio)*.

## *Endemie e Topografie mediche.*

1. LOMBROSO CESARE. — Ricerche sul Cretinismo in Lombardia. — ( *Gaz. med. Lomb.*, 1859, *Tom. IV, Append. psichiat. p.* 253-260, 333-336, 409-417 ).

2. RAMBALDI A. *medico del Lebbrosaio di S. Remo.* — La Lebbra e la scrofola del dott. *Onetti.* — Osservazioni. — ( *Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 138-144, 148-150, 155-160).

3. UGHETTO ANTONIO. — Due casi di lebbra favorevoli all' opinione della sua contagiosità. — ( *Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 121-124 ).

4. BERZIERI LORENZO. — Intorno alla salubrità di Tabiano. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 188).

1. Il numero dei cretini in Lombardia è più grande che non si pensi comunemente: l' A. li calcola a 5,000, un quattro volte meno dei pellagrosi. Ve n' hanno nelle contrade remote della stessa Milano, molti a Cernusco a Verdello, nella riva destra inferiore di Como e su le vette dei monti che mirano il Lago Maggiore,

ve n' hanno ancora nel Bresciano ma i più s' aggruppano sulla linea dell' Adda dalle sue origini nella Valtellina al suo finire nel Po. Le contrade assolutamente immuni sono la Valle Seriana e la provincia di Mantova. A queste notizie tien dietro una tabella, frutto di proprie e d' altrui ricerche, dei cretini di alcuni paesi e città della Lombardia: essa è così compresa e distribuita:

I. Condizioni esterne del cretinismo.

(Nome del paese o città — Epoca dell' osservazione — Numero degli abitanti — Annua media delle nascite — matrimoni e morti — Malattie dominanti — Condizioni geologiche — Coltivazioni e cibi).

II. Condizioni genetiche.

(Malattie derivanti da madri, padri e consanguinei).

III. Individui cretini.

(Numero dei cretini — Età — Coniugati — Maschi — Femmine — Malattie concomitanti — Malattie antecedenti — Anomalie del corpo).

Su una popolazione di 207,721 abitanti si annoverano 1306 cretini e cretinosi o sia 1 cretino su 159 abitanti e più particolarmente 1 su 135 in Valtellina e 1 su 189 nelle altre provincie; ma variano grandemente le proporzioni da paese a paese vicino. — Non si può con sicurezza conchiudere circa l' influsso dell' endemia cretinica su 'l movimento delle nascite, dei morti e dei matrimoni. Prendendo in esame le condizioni eziologiche del cretinismo confessa il *Lombroso* che la causa più vicina e potente è quella appunto che sfugge, mentre delle altre non vediamo che l' insufficienza; però, l' unica causa che parvegli più costante in tutti i punti dove domina il cretinismo è l' umidità e la privazione della luce. — L' instabilità delle forme è uno dei caratteri veri del cretinismo: non solo il tipo varia singolarmente da individuo ad individuo, ma da paese a paese; però tutte le forme di cretinismo che infieriscono in Lombardia si possono ridurre a tre principali: cretinismo atrofico che è il meno diffuso, cretinismo rachitico e cretinismo idrocefalico che, poche volte isolato, quasi sempre si complica ai due primi. Sembra poi al *Lombroso* d' aver trovata una varietà di cretini, che non può ridursi ad uno dei tre accennati caratteri, e che forma un singolare anello fra l' imbecillità e l' idiozia e il cretinismo propriamente detto. I caratteri di questa varietà sarebbero: cranio microcefalico, statura alta oltre i tre metri, barba sviluppa-

ta, motilità più libera, istinti o tendenze crudeli e feroci, espressi da una fisonomia non così stupida come nei cretini ma truce e ben più torva. Per questi caratteri vuole l' A. chiamarli cretini *galeotti* o meglio *calibani* « in memoria di quell' immortale psicologo, il quale nel *Re Lear* ci ha dipinto tutti gli aspetti della manìa, e nella tempesta ci diede l' immagine più netta e più vera della idiozia primitiva. » L' ultimo carattere è la mancanza assoluta così di anomalìe dell' ossa che della glandola tiroidea, le quali invece ricorrono nei consanguinei della famiglia. Questa varietà di criteri, merita particolare attenzione medicolegale, a differenza degli altri, per il danno ed il pericolo che arrecano nel seno della loro famiglia e del paese.

Seguono alcune considerazioni ed alquante osservazioni d' anatomia patologica di cretini che per molta parte deve al prof. *Sangalli* e al dott *Bonetti* direttore dell' Ospizio di Abbiategrasso: la natura del cretinismo neppur per questo mezzo è rischiarata, appare però ch' esso non ha causa o sede in uno degli organi o tessuti presi di mira da prevenuti autori (cervello, osso basilare, ventricoli, cervelletto ecc.); ma piglia partenza da un punto che su tutti li altri domina e sovrasta vale a dire dal sangue, dalla linfa e che quindi il cretinismo è una discrasia. Carattere saliente della quale è il gozzo che ne è il primo sintomo come il cretinismo ne è l' ultimo; nei paesi ove domina il gozzo, endemico è pure il cretinismo in qualche grado almeno; si vedono famiglie in cui alcuni individui sono affetti dall' uno e dall' altro male, ed altri che scevri da questo sono affetti da rachitismo, da sordomutismo, da sordità, o da arresto di sviluppo: così Sondrio in Lombardia, la più infestata da cretini e gozzuti, ha il maggior numero di sordomuti, e Mantova ha il minore ed ha pochissimi gozzi e nessun cretino. Uguali effetti, benchè con minore intensità, si osservano dove il gozzo è accidentale o sporadico, p. es. in Milano e Verona vedeva il *Lombroso* che da genitori gozzuti scendeva una figliuolanza afflitta dalla sordità, dal mutismo, dalla rachitide, dalla pazzia. Grandi affinità corrono fra questa discrasia e la scrofolosa: ma mentre nella scrofola l' ultimo stadio è il tubercolo, nella discrasia broncocelica invece è il cretinismo; mentre l' una parte dalle glandole addominali, l' altra parte dalla glandola tiroidea; mentre quella assale spessisimo l' occhio e le mucose questa predilige invece l' organo acustico e le ossa. Con la rachitide e con la discrasia colloidea ha pure il

cretinismo affinità e analogie: nè ciò faccia meraviglia essendo comune a tutte o presso che tutte le discrasie il metamorfosarsi come l'associarsi fra loro: così non è infrequente il trovare cretini pellagrosi, tanto più che v' ha una causa comune — la miseria. Il cretinismo propriamente detto non è guaribile; ma però si può prevenire: la cura profilattica e la palliativa sono dunque le sole possibii. E poichè, secondo il *Lombroso* il cretinismo e il sordomutismo non si manifestano quasi mai negl' individui, mai nelle intere popolazioni senz' essere preceduti dal gozzo; ei consiglia di sollecitamente rivolgere le cure al gozzo che del cretinismo è il primo sintomo. Ma l' uso d' un' altra acqua, il respiro d' un' altra aria e sopra tutto lo iodio fanno sparire il gozzo: perciò se si sottopongano gl' individui affetti da gozzo ad una cura continua di iodio vedrassi mano a mano nei figli disparire il cretinismo e il sordomutismo. — Da ultimo pone l' A. due appendici in cui dimostra l' antichità e diffusione del cretinismo e insieme le affinità di questo col sordomutismo.

2-3. Il dott. *Rambaldi* e l'*Onetti* sono agli antipodi nella quistione della contagiosità della lebbra; questi la vuole eminentemente appiccaticcia (V. *Bibliogr. Ital.*, Vol. I, p. 127, Vol. II, p. 284), l' altro la nega almeno quale oggi si presenta. Ma la discussione si fosse pur limitata a discutere del sì e del no e arrecarne le prove: la più acre polemica ne è insorta, e le armi si son cercate là ove l' urbanità più comune non può aver posto.

Intanto in mezzo alle due opinioni avverse una terza ne sorge egualmente lontana dall' eccessivo dell' una e dell' altra:

« Ammettendo, dice il dott. *Ughetto* che la lebbra possa sotto non ben definita circostanza comunicarsi da individuo ad individuo, io non potrei però accordare a questo contagio quella facilità di trasmettersi, che pare supporgli il sig. dott. *Onetti*....... il quale paventa sciagure alla sua patria (San Remo) per l' erezione del nuovo lebbrosario, ed invoca caldamente le più rigorose misure sanitarie usate fin qui contro le malattie contagiose e miasmatico-contagiose e vorrebbe sottomettere ai suffumigi disinfettanti i *sacerdoti*, i *medici*, i *cerusici*, gli *infermieri addetti al nosocomio.* Si sente qui l' esagerazione della verità, quasi altrettanto perniciosa quanto la negazione di essa.

« A mio senno, nella scala dei contagi il lebbroso terrebbe

l' infimo grado, e vorrebbe il concorso di molto circostanze, non sempre facili a riunirsi, perchè egli dispieghi la sua malignità.... »

Le osservazioni sulla scrofola riguardane un lavoro dell' *Onetti* pubblicato alcuni anni or sono: esso fu richiamato a vita dal *Rambaldi* per foga di battere l' avversario.

4. Smentisce il *Berzieri* che in Tabiano, terra del Parmense e luogo di bagni, le febbri intermittenti siano endemiche.

## VI. FARMACOLOGIA, TOSSICOLOGIA E CHIMICA MEDICA.

### *Elettrologia.*

1. A. R. — Su l' elettricità applicata nell' idrope ascite e nell' idrope dell' ovaie. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. IV, p.* 150 ).

2. Paronitti A. — L' elettroagopuntura guarisce l' ischialgia, a nulla giova nella cura dell' idrocele, è dannosa e pericolosa nell' aneurisma. — ( *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 185 ).

3. Rodolfi Rodolfo. — Qual' è l' apparecchio elettrico da preferirsi nella terapeutica. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano*, 1859, *Tom. IV, p.* 25-28 ).

4. Rodolfi Rodolfo. — L' elettricità quale agente anestetico. — ( *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 82 ).

1. Dando noi conto del lavoro del *Rodolfi* ( V. *Bibliogr.*, Vol. II, p. 94 ) il giudizio nostro non fu certo un elogio; nè gran fatto diverso è quello dell' anonimo, il quale così chiude la sua nota « li esperimenti quindi del dott. *Rodolfi* con le presenti cognizioni e con li espedienti che ora ci fornisce l' elettricità, rite-

niamo intempestivi ed atti a deviare le menti dai più efficaci e conosciuti metodi operativi. »

2. Il *Paronitti* è grande patrocinatore della cura dell' ischialgia per mezzo dell' elettricità siccome fu detto precedentemente a p. **106**; nega egli invece che codesto fluido riescir possa efficace contro l' idrocele e l' aneurisma, al quale anzi sarebbe di danno e pericolo. In tre easi d' idrocele in cui fu sperimentata l' elettroagopuntura, non fu ottenuto l' intento poichè il male poco dopo si riprodusse, mentre che coll' iniezioni di tintura di iodio la guarigione fu assicurata. E analizzando il modo d' azione dell' elettrico sui nostri corpi, l' A. con *Pétrequin*, ve ne distingue tre fatta, l' elettrica cioè, la calorifica e la decomponente. La prima esercitandosi sopra il sistema cerebrospinale, l' idrocele non può trarre da esso verun vantaggio. La calorifica per l' ustione dei tessuti ne' punti in cui l' ago li trafora e tocca, forma un' escara e una soluzione di continuo per la quale lentamente versa l' umore dalla vaginale nel tessuto cellulare ove viene assorbito: da ciò l' apparente vantaggio che si osserva dopo l' applicazione dell' elettroagopuntnra; ma la vaginale rimarginandosi nè essendo posta nelle naturali condizioni continua siccome prima nel suo lavorìo e l' idrocele nuovamente si forma. L' azione decomponente poi non è sufficiente a cambiare la natura del liquido nè a modificare i tessuti perchè ammalato che sia *un organo e la sua forza vitale*, *ci vogliono azioni dinamiche e non chimiche decomponenti*. Il coagulo poi che ottiensi nel sacco aneurismatico mediante l' elettroagopuntura non è prodotto dall' azione decomponente dell' elettrico sul sangue, ma semplice effetto del rallentato ed interrotto corso di questo, che attorno agli aghi ravvolgendosi a vortice vi si attacca in filamenti che poi saranno trama al coagulo. A giudizio del *Paronitti* l' elettroagopuntura è molto più pericolosa della legatura stessa: in un giovane contadino affetto da varice aneurismatica al braccio in conseguenza di male eseguito salasso fu applicata l' elettroagopuntura; il sacco aneurismatico cadde in cangrena con gravissima emorragia, la pronta legatura dell' omerale salvò l' individuo e lo guarì.

Noi non crediamo che l' elettroagopuntura induca il coagulo per solo fatto meccanico, imperocchè se ciò fosse la semplice introduzione di aghi nel sacco aneurismatico, produrre dovrebbe altrettanto; il *Paronitti* poteva benissimo prima di stendere codeste sue

Osservazioni consultare il bel lavoro del *Ciniselli* intitolato: *Dell' elettroagopuntura nella cura degli aneurismi* e il Rapporto che ne diedero nel *Bullet. delle Scienze mediche* (Bologna 1857, Vol. VIII, p. 264) i dott. *Gamberini* e *Torri.*

3. Il dott. *Rodolfi* parteggia per l' apparecchio elettromagnetico di *Duchenne*, modificato da *Giovanni Trainini* di Brescia come segue. Oltre alla corrente di primo ordine e di secondo, mediante apposita distribuzione dei conduttori, applicò il congegno di *De La-Rive* per ottenere una corrente atta a decomposizione chimiche. Per togliere l' inconveniente verificatosi nella ruota dentata interruttrice, sostituì a questa un tasto, i cui contatti sono provveduti di piastre di platino, non suscettibili di ossidazione. Questo si mette in movimento a volontà dell' operatore; in tal modo le intermittenze lente si ottengono mediante il tasto, la rapidissima col soccorso del *trembleur.* L' apparecchio è fornito del galvanometro, del moderatore della corrente, sul quale è segnata una scala, del moderatore ad acqua. Vennero pure modificati i fili di rame conduttori, sostituendo a quelli un sottile nastro a metallo tutto isolato mediante filo di seta; il vantaggio di questa modificazione consiste nella maggior pieghevolezza del nastro metallico, in modo da prestarsi a qualunque moto e direzione, senza che apporti gl' incrociamenti soliti al semplice filo. Comunque l' A. preferisca nelle sue applicazioni terapeutiche l' apparato elettromagnetico di *Duchenne* colle modificazioni del *Trainini*, non crede però corrisponda esso ancora a tutte le esigenze dell' arte, e fa voti perchè il *Trainini* si affretti a togliere il difetto del suo meccanismo, consistente in ciò che il tasto e il *trembleur* lascierebbero ancora molto a desiderare, specialmente dal lato della numerazione delle intermittenze in un dato tempo.

4. L' elettricità è agente anestetico: gli apparecchi per induzione ponno determinare l' anestesia, le batterie galvaniche però e la corrente continua meglio corrispondono allo scopo. Il metodo del *Rodolfi* consiste nel porre il reoforo negativo mediante un cilindro metallico nella mano sinistra, il polo *positivo* mediante altro cilindro nella destra: nei più predisposti (donne e specialmente isteriche) una corrente di forza mediocre è sufficiente. L' insensibilità indotta dall' elettrico è tale da permettere qualunque operazione; nè pone in pericolo la vita: comincia dalle mani si propaga al braccio,

al collo, alla faccia, alla lingua, al torace, a tutto il corpo: la vista e l'udito non soffrono alterazioni. Le funzioni poco o punto si alterano, il male invece ne trae sollievo. Il galvanismo è agente anestetico inquantochè distrugge rapidamente l' ossigeno del sangue, ovvero mediante la sua azione sul sistema nervoso, specialmente sul pneumogastrico, lo modifica in tal maniera da impedire la completa ematosi del sangue; da ciò l'asfissia indiretta non meccanica e la conseguente insensibilità.

Noi avremmo voluto tentare su di noi medesimi se l' elettricità sia un anestetico, ma, la mercè di Dio, non essendo isterici nè volendo correre il pericolo di divenir prima asmatici od asfittici, deponemmo il pensiero, nel che poi fummo confermati da un articolo del *Giorn. veneto di Scien. med.* (Venezia 1859, Tom. XII, p. 624-627), dove, dopo avere esperimentato il metodo del *Rodolfi* in individui che presentavano le condizioni da lui raccomandate, gli è dato il consiglio di non esser tanto corrivo a porre in luce imperfette esperienze precipitandone le deduzioni, mentre con ciò egli non fa che gettare la confusione nel campo della scienza procurando a sè il rammarico di vedere non confermate le sue illazioni......... Conclude poi che nello stato attuale della scienza l' elettricità non può venire applicata quale generale mezzo anestetico.

## *Idriatrica.*

1. Accademia Medico-Chirurgica *di Torino.* — Discussione sull' idroterapia. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir. di Torino*, 1858, *Vol. XXXIII, p.* 558-564, 501-506, 1859, *Vol. XXXIV, p.* 42-50, 109-117, 165-179, 456).

2. Balestrieri F. M. — Dell' acqua fredda a corpo sano e malato, e degli stabilimenti idroterapici di Savignone, di Voltaggio e di Genova. — *Genova* 1858, *1 volume in 12.° di pag.* 294.

3. Galligo J. — Su l' idroterapia presso gli antichi medici italiani, lettera diretta al cav. prof. *Fleury.* —

(*Lo Spettatore italiano, Firenze* 1859, *Anno I, N.* 46 *e* 47: *a parte Opusc. in* 12 *di p.* 24, *Firenze* 1859, *Tipogr. di F. Bencini*).

4. Ivaldi Luigi. — Rendiconto degli esiti ottenuti dalle cure termali praticate nel R. Stabilimento degl' Indigenti della città d' Aqui nell' anno 1858. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXIV, p.* 129-164).

5. Palma Giuseppe. — Statistica medico-chirurgica degli infermi curati con l' acqua termominerale di Gurgitello nell' Ospizio del Pio Monte della Misericordia in Casamicciola nella state dell' anno 1858. — *Napoli* 1859, *Anno V.*

6. Chevalley de Rivaz I. F. — Description des eaux minero-thermales et des étuves d' Ischia, contenant la topographie, l' histoire e les antiquités de cette île; les propriétés physiques, chimiques, médicinales et le mode d' administration des principales eaux minerales et des étuves qu' on y rencontre; et une instruction sur les régles à observer pendant l' emploi de ces remèdes naturels. — *Naples* 1859.

7. Manfredonia Giuseppe. — De' conseguimenti terapeutici forniti dalle acque termo-minerali del *Manganella* a' Bagnoli. — Annotazioni comparative. — *Napoli* 1858.

8. Pepere Pasquale. — Rassegna de' diversi casi di guarigione ottenuta la mercè l' uso delle acque termominerali della Pietra. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 321-330).

1. L' Accademia di Torino dopo lunga discussione adottò per votazione le due seguenti conclusioni: 1.° Che l' idroterapia, fondata su fatti incontrovertibili ed applicata metodicamente, somministra un mezzo curativo prezioso per varie malattie, 2.° Che per apprezzarne pienamente il suo valore terapeutico richiedonsi ancora ulteriori prove.

Non compendiamo le opinioni dei singoli Accademici perchè cosa soverchiamente lunga nè, aggiungiamo, necessaria, i più avendo discorso favorevolmente, e sì questi che i contrari non essendosi scostati nel loro argomentare da ciò che generalmente è conosciuto.

2. Il dott. *Rignon* nel giornale dell' *Accad. med. chirur.* di Torino (1859, Vol. XXXIV, p. 308-320) ha fatto di quest' opuscolo lungo rapporto. Il *Balestrieri* non è fanatico partigiano dell' idroterapia, ma un savio cultore: esso non dà, nè commenda l' acqua come una panacea, ma come un rimedio in molte malattie, se debitamente adoperato, efficacissimo. Insieme a parecchi scrittori egli è d' avviso che questo ed altri argomenti terapeutici, non giovino che disponendo l' organismo a guarire colle proprie forze, che aiutando la natura a rimettere l' armonia in tutte le funzioni. Spiega egli la reazione con leggi tutt' altro che meccaniche, non per mezzo della sottrazione del calorico, ma « d' un gioco del sistema nervoso cerebro-spi-« nale, la cui prontezza nel risentire e nel trasmettere a tutta in-« tera la economia le impressioni ricevute, è così grande e così « sorprendente. » Ma oltre l' acqua fredda gli altri rimedi ancora suscitano cotale reazione, in una reazione appunto consistendo ogni azione terapeutica. Però essa può, a norma dei casi e delle condizioni, esser meglio promossa da questo che da quel mezzo, e i farmaci valer più della fonte: da ciò le controindicazioni dell' idroterapia, e la limitata sua virtù. — Servano queste poche cose a dar sentore del carattere del libro, la lettura del quale sarebbe più gradita e profittevole se meno prolisso e meno involuto ne fosse il dettato.

3. Mostra il *Galligo* che l' idroterapia, come tante altre cose, non è una novità per l' Italia; l' acqua fredda nelle malattie fu largamente usata e commendata dai migliori medici; il *Vallisneri*,

il *Cocchi* scrissero sapienti ed eleganti dissertazioni su quest' argomento, che dal *Giannini* poi ricever dovea la maggior illustrazione (1).

4. Molto lodevole e degno d' imitazione è codesto Istituto della città d' Aqui: gl' infermi vi ricevono cura, vitto, ed alloggio gratuito, ovvero cura soltanto. Nello scorso anno le operazioni termali furono 22,828 (12,252 bagni, 8,034 fanghi, 1,542 doccie): gli ammalati furono 560; di cui 166 guariti, 351 migliorati, 43 senza profitto: le malattie predominanti furono reumi e reumatalgie (95-di cui guarite 43), artriti (89-guarite 35), rigidezze (44-guarite 22), tumori bianchi (36-guariti 12), carie (26-guarite 10), lombagini e ischiadi (21-guarite 15). Meritano pure considerazioni i miglioramenti ottenuti nelle paralisi, nelle spiniti croniche, nella pellagra. — Sono assegnati alla cura per ogni individuo 20 giorni; in questo tempo però possono praticarsi da 36 a 38 operazioni termali, quando nulla vi si opponga. Ma se l' anzidetto termine è sufficiente per la cura, non lo è certamente per ben apprezzarne i di lei effetti, avvegnachè il miglioramento o la guarigione o il niun profitto vengono desunti dallo stato in cui trovasi l' infermo che è per uscire: codesto stato però può subire mutazioni; il guarito può riammalare e il migliorato perfettamente risanare. — Il rendiconto dell' *Ivaldi* è in molti punti manchevole; p. es. non è detto quale sia la temperatura e la natura dell' acqua, quale il modo d' amministrazione del bagno, quali i fanghi, quali le docciature ecc. ecc.

5-7. L' opera del dott. *Palma* è una continuazione della *Statistica* degl' infermi curati nel magnifico Stabilimento del pio Monte della Misericordia nel decorso anno 1858. Noi qui non ripeteremo ciò che offre di singolare questa istituzione, diremo soltanto che gl' infermi sono poveri, scelti fra coloro che si presentano, preferendo quei che soffrono malattie per le quali la lunga esperienza ha dimostrato l' utilità, e disponendo per loro quanto occorre perchè le cure igieniche corrispondano al trattamento idroterapeuti-

---

(1) Questa lettera fu stampata in francese nel *Giorn. dell' Accad. med. di Bruxelles* sotto la data 9 Novembre 1858.

co. Nel 1858 vi furono spediti 712 infermi, cioè 449 uomini e 263 donne, de' quali ottennero perfetta guarigione 58, notabilmente migliorarono 219, migliorarono alquanto 279; provarono poco miglioramento 65; non ne provarono alcun effetto 91.

L' opera del cav. *Chevalley de Rivaz* è da lungo tempo conosciuta, e questa sesta edizione ha quei miglioramenti, rettifiche, addizioni, che uno scrittore giudizioso e spasionato procura di portare nelle sue opere. Diligenti studii, operose ricerche, lunga esperienza, ed una vita tutta dedicata all' esame della topografia d' Ischia, delle sue sorgenti, della loro efficacia; sforzi costanti per procurare tutti i miglioramenti che l' odierna civiltà porta negli stabilimenti di tal natura; ed una fortuna impiegata per procurare agl' infermi che si portano in Ischia tutti quei conforti e quelle agevolazioni che crescono l' efficacia de' naturali rimedii, rendono quest' opera ed il loro A. degni della pubblica stima. Nè sarà qui inopportuno di ricordare, onde sia noto a chiunque ne senta il bisogno: che il cav. *Chevalley* de *Rivaz* ha fondato nel sito più ameno e più salubre di quell' Isola, e dappresso le principali sorgenti, una magnifica Casa di salute nella quale agli agi della vita, alla facilità di adoperare le acque, sono congiunti i conforti di ogni maniera così del corpo che dello spirito, ed ancora una direzione medica dotta, sperimentata, affettuosa.

Da ultimo l' opera del prof. *G. Manfredonia* sulle acque Balneolane dello stabilimento del *Manganella*, ha quello spirito pratico positivo applicato che questo nostro valoroso Medico sa mettere in tutte le opere sue; parche dottrine e molti fatti. Egli riunisce in questo lavoro una serie di 95 osservazioni raccolte da lui, di fatti che son caduti sotto i suoi occhi, e spesso documentati dall' autorità di altri dotti Medici che dimostrano la efficacia di quelle acque in molte malattie spesso ribelli ad ogni altro mezzo, e che avevano fatto confessare la impotenza dell' arte. Nè egli narra soltanto, ma da giudizioso patologo fa le sue riflessioni sui fatti narrati e ne trae importanti corollarii. Premette inoltre a questi fatti clinici alcune brevi e giudiziose parole intorno alla storia ed all' analisi chimica di quelle acque termo-minerali; e termina il suo sugoso lavoro col trascrivere da *N. Andria* e dall' *Aretino* i Canoni igienici pel retto uso delle acque termo-minerali.

(*Filiatre Sebezio*, Napoli 1859, Vol. LVIII, p. 117).

8. Le reumatosi, le artralgie, le ischiadi, le affezioni celtiche inveterate, le paresi agli arti inferiori, le iscurie paradosse ecc. sono le principali malattie vinte coi bagni e colle doccie nelle terme della Pietra ai Bagnoli. Non manca neppure la sterilità: ma quale è quel luogo di bagni che non renda feconda la più sgraziata *Micol?* — A questo resoconto precede copia della relazione fatta dalla Commissione che l'Accademia delle Scienze di Napoli deputava alla visita dell' anzidetto stabilimento balneario: la Commissione accorda molti elogi al *Pepere* per la savia sua direzione.

## *Idrologia.*

1. . . . . . . . . . . . — Elenco delle acque minerali degli antichi Stati Sardi. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 297-304, 541-552).

2. Ferrario P. Ottavio. — Guida allo studio delle acque minerali o medicinali. (*Mem. dell' Istituto Lombardo, Milano* 1859, *Vol. VII*, *p.* 439-485).

3. Ferrario P. Ottavio. — Analisi chimica dell' acqua salino-iodurata di Sales nel Piemonte. — (*Mem. dell' Istituto Lombardo, Milano* 1859, *Vol. VII, p.* 421).

4. Borelli G. B. *di Torino.* — Lettre sur la présence de l'iode et du brome à l'état de combinaison saline dans les eaux de *Louêche.* — (*Gaz. méd. de Paris,* 1858, *Tom. XIII, p.* 564).

2. Lavoro commendevole è quello del *P. Ferrario*: esso riguarda le acque minerali specialmente dal lato chimico.

3. Benchè l' acqua minerale di Sales sia stata studiata da distinti chimici, dal *De Kramer*, dall' *Angelini,* dal prof. *Abbene* di Torino, tuttavia merita nuove indagini, perchè finora si ha solo

notizia dei risultati ottenuti dall' analisi, poco concordi tra loro, senza indicazione dei metodi seguiti. I principii mineralizzatori rinvenuti del *P. Ferrario* nell' acqua di Sales sono: Acido carbonico libero e combinato — Acido solfidrico — Acido solforico combinato — Acido silicico — Bromo, Iodio, Cloro (combinati coi metalli) — Ferro in istato di bicarbonato — Ammoniaca — Calcio, Magnesia, Sodio, Potassio (cogli aloidei) — Materia organica vegeto animale.

4. Il dott. *Marco d' Espine* nella *Notice sur la poussée et les principaux effects thérapeutiques de Louèche* (*Gaz. med. de Paris*, 1858, Tom. XIII, p. 387) avendo detto e *Payen* ripetuto (1) che in quelle acque non trovasi punto vestigia di zolfo, di iodio, o di bromo, il dott. *Borelli* ricorda che fin dall' autunno 1845 il prof. *Cantù* con un suo particolare processo scopriva dei ioduri e dei bromuri nelle acque di *Louèche* che lo stesso *Borelli* portava in bottiglie a Torino (*Giorn. dell' Accad. med. chir.* di Torino, 1846, Vol. XXV, p. 107). Alle esperienze analitiche del *Cantù* assisteva il *Morin* chimico di Ginevra, il quale poscia, senza rammentare la scoperta del prof. Torinese, pubblicava una *nuova* analisi delle acque di *Louèche* ove ei pure trovava ioduri e bromuri.

## *Il Guaco.*

Fin da quando annunziammo ai nostri lettori i primi lavori sul *Guaco* (V. *Bibliogr.* Vol. I, p. 283 ecc.) demmo a vedere alcuni dubbi sulle meravigliose virtù di cui quel nuovo farmaco voleasi fregiato; e solo perchè ce le predicavano troppo meravigliose e troppo *benefiche* ne dubitammo; nè male, duole il dirlo, ci apponemmo. Noi pure abbiamo sperimentato *El Dawa*, che lo stesso cav. *Massone* gentilmente ci spediva, nel nostro Spedale Maggiore in alcuni casi di ulceri primitive e costituzionali e in una balanite; ma senza buon effetto o quel solo che siamo in diritto d' attendere da qualsiasi blando detersivo. Ma candidamente confessiamo che, quantunque ben diretti, codesti esperimenti sono troppo pochi per imporci una

---

(1) *Ibid.* p. 458.

assoluta credenza; nè d'altra parte riuscendo sempre facile il sottrarsi internamente alla disposizione d'animo in che le cose fatte o vedute di necessità ci pongono, noi in questa quistione non assumeremo l'ufficio di giudice ma ci limiteremo a compendiare quanto di più importante fu prodotto tanto da chi faceva del Guaco l'elogio come la censura (1).

---

(1) Crediamo buona cosa il dare un cenno storico intorno al Guaco, tanto più che alcuni di coloro che nuovamente se ne occupano, pare non sappiano o dimentichino le qualità e gli usi antichi di codesta pianta. Noi ci gioviamo d'un articoletto che *R. Bertoli* scriveva nell' *Annotatore* (Foglio ebdomadario di Parma) N. 46 An. 1858.

Nasce il guaco nell'America del sud e nel Messico, ed è una pianticella erbosa, vivace assai e di un odore molto penetrante, cui *Humboltd* e *Bompland* designarono col nome di Mikania guaco. Dessa era ed è ancora tenuta da que' popoli in grandissimo pregio per la virtù che possiede contro il morso di certi velenosi serpenti, che in numero stragrande infestano quelle calde regioni. Come gli Americani venissero a conoscenza di una simile virtù e quando, non si sa bene di certo. Narrasi, e di ciò non mi rendo punto mallevadore, ch'eglino l'imparassero da un uccello detto guaco; del quale si racconta che morsicato scampi da morte volando a detergersi la ferita sopra l'erba, che s'ebbe poscia da quelle genti, che prima osservarono il fatto, il nome di lui: onde guaco vale lo stesso che — erba del guaco — cioè, erba di cui fa uso il guaco.

Stando a ciò che si legge nel *Semanario de Agricoltura* di Madrid, e negli *Anales de Cencias naturales* redatti dal *Cavanilles*, le foglie ancor fresche del guaco contuse e applicate sopra la ferita non appena dopo la morsicatura, avrebbero il potere di scomporre ed annientare il veleno. — *Mutis*, pittore a Santa-Fè, morsicato da una serpe istizzita forte, fu salvo da un Negro, che dato di piglio ad alcune foglie di guaco, gli fregò e deterse ben bene con esse la ferita.

Oltre al distruggere il principio venefico dentro la stessa morsicatura l'erba in discorso ha pure la virtù di sanare l'intossicamento, quando la si prenda per la via della bocca e ad alta dose. — Oggi non muore più nessuno pel morso dei serpenti, scriveva *Mutis* e *Zea* nel 1793; i cavalli, i montoni ecc. guariscono come gli uomini, allorchè si porga loro a bere il sugo di guaco.

Se dobbiamo prestar fede a que' primi osservatori spagnuoli, il guaco avrebbe non solo virtù curativa, ma ben anco preservativa. Essi dicono che il succo della pianta bevuto e inoculato a un tempo stesso, modifica in guisa tale l'organica resistenza da rendere il corpo inattaccabile dal veleno; anzi vi sono alcuni che spingono la cosa più oltre, e mantengono che coloro i quali

1. Turchetti Odoardo *in Fucecchio.* — Considerazioni storiche e terapeutiche sui molteplici usi a cui sembra potersi destinare il guaco. — ( *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. 1, p.* 297-301 ).

---

sono convenientemente preparati col guaco, ponno tenersi a diletto in fra le mani una serpe e premerla e pungerla ed irritarla in un modo qualunque, senza tema nessuna d' esserne morsicati. È questo, essi aggiungono, per la ragione, che l' odore acuto e penetrante dell' erba, che si svolge da quegli che n' ha bevuto il succo, getta l' animale in uno stato di profondo assopimento che gli toglie i sensi e la forza di mordere. Sia però come si voglia la cosa, questo non monta: il fatto è che v' hanno dei Negri i quali vivono molto alla domestica con simili generazioni di animali senza riceverne mai offesa di sorta. Le meraviglie che si raccontano degl' incantatori di serpenti ne sarebbe una prova. Ecco in qual modo, per testimonianza di ***Mutis*** e ***Zea***, i Messicani si rendono invulnerabili a quei rettili. Mettendo da una parte tutte le preghiere e le cerimonie diverse che mai non lasciano di fare in tale occasione, cominciano dal bersi una buona mezz' oncia di sugo all' incirca; poscia si fanno sei brevi incisioni cutanee una per ciascun piede e ciascuna mano, ed una per ogni lato del petto, e sopra tutte versano un poco del medesimo liquido: per ultimo metton fine all' operazione ingollandosi una nuova dose di sugo eguale alla prima. Avverte però il ***Mutis*** a questo proposito, che laddove si voglia che l' effetto preservativo duri a lungo, fa di mestieri che ogni mese si beva del medesimo sugo per cinque o sei giorni di seguito; diversamente la sua virtù preservatrice a poco a poco languendo si spegne e rendesi allora necessaria una seconda inoculazione.

Tali sono in breve le cose scritte intorno al guaco dagli spagnuoli sul finire del secolo XVIII. D' allora in poi esso divenne per un certo lasso di tempo il rimedio di moda. ***Hawkins*** scrisse una memoria ***ad hoc*** proclamandolo quale soccorso efficacissimo contro la rabbia. ***Maldonado*** il comandò nella febbre gialla, nè contento di questo ebbe il coraggio di farne il più sicuro febbrifugo che mai si conosca. ***Ghebert***, medico francese stabilito al Messico, e ***Dariste*** di Bordeaux, dissero d' averne ricavato buonissimi effetti nel colera asiatico; anzi eglino son d' avviso ch' ei sia proprio — *l' antidote certain de cette cruelle maladie!* —

Per non lasciar nulla di quanto sappiamo intorno a questo vegetale terminerò col riferire quanto l' analisi chimica rin venne nelle foglie, sola parte della pianticella sino ad ora impiegata. Secondo ***Faure***, farmacista di Bordeaux, desse contengono materia grassa e clorofilla, una resina particolare cui le venne apposto il nome di guacina, ed una sostanza estrattiva astringente molto analoga al tannino; da ultimo del legnoso. Bruciate poi danno per residuo dell' idroclorato e del solfato di soda; della calce e suoi solfati e carbonati; della silice e dell' ossido di ferro.

2. Turchetti Cav. Odoardo. — Intorno la virtù antisifilitica del Guaco. — Lettera al prof. *Salvatore De-Renzi*. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVII, p.* 367-370).

3. Turchetti Cav. Odoardo. — Nota sui molteplici usi terapeutici del Guaco. — Lettera al dott. *Camillo Franceschi*. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 233-237).

4. Castellani Vincenzo. — Lettera al Cav. *Odoardo Turchetti* sull' efficacia del guaco contro l' idrofobia. — (*Inserita nella nota precedente p.* 236).

5. Turchetti Odoardo. — Guida pratica per l' uso delle preparazioni di Guaco. — *Genova, Tipogr. dei Sordo-muti*, 1859. — (V. *Raccoglit. med. di Fano* 1859, *Vol. XX, p.* 45-47).

6. Belli Prof. Serafino. — Sul Guaco e sue preparazioni riconosciute qual mezzo preparativo e curativo della sifilide e di molte altre infermità. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XX, p.* 3-15).

7. Galligo J. *di Firenze*. — Du Guaco consideré comme moyen prophylactique et curatif des maladies venériennes. — Lettre adressée a M. le Professeur *Thiry* de Bruxelles, 10 Janvier 1859. — (*La Presse médicale Belge, Bruxelles* 1859, *An. I, p.* 69-71).

8. Gamberini Cav. Pietro. — Il Guaco nello Spedale di S. Orsola di Bologna. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. XI, p.* 106-117).

9. Rossi Domenico e Pane Carlo *di Napoli*. — Osservazioni intorno alle virtù specifiche antisifilitiche at-

tribuite al Guaco. — (*Il Morgagni, Napoli* 1859, *An. II, Art. I*, *p.* 206-222, *Art. II, p.* 447-454).

10. Rossi Domenico e Pane Carlo. — Intorno la virtù antisifilitica del Guaco. — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVI, p.* 218-225).

11. Cavaleri e Lossetti. — Sulle virtù antisifilitiche del guaco. — Relazione all'onorevole Direzione dell'Ospedale Maggiore di Milano. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXVIII, p.* 559-577).

1. « Nella scoperta del guaco, quale oggi ritrovasi, si possono notare tre periodi; 1.° quello dell'applicazione al morso ed alle punture di animali venefici, non escluse le ferite prodotte da cani idrofobi; e questo è il periodo che io dico tradizionale o *americano;* 2.° quello dell'applicazione alle malattie veneree e delle sperienze fisico-patologiche ed istologico-chimiche; e questo fu compito dal cav. *Massone* ed é da denominarsi periodo *razionale* o *genovese;* 3.° quello dell'applicazione alle malattie virulenti in genere, e questo di cui noi fummo iniziatori, potrebbe chiamarsi periodo *estensivo* ed *ampliativo*, ossia toscano. » — Già fin dallo scorso anno il *Turchetti* nelle lettere al *Riberi* e al *Parola* (V. *Bibliogr. Ital. Scien. Med.*, V. I, p.283) proponeva l'uso del decotto di guaco ogni volta fossevi la *presenza d'un virus speciale da distruggere*, o *di un contagio*, o *di un veleno animale da neutralizzare.* Ma fra i molti e diversi casi in che fu tentato codesto guaco, in un solo parve realmente efficace (1) e negli altri invece assai dubbio, avvegnachè o non furono osservate tutte le cautele necessarie ad una buona esperimentazione o scarso ne fu il risultato: nè diversamente suonano le parole dell'A. « Dall'esposto se

---

(1) Un uomo di 50 anni affetto da psora gallica, da ulcerazioni alle fauci, e da decisa cachessia sifilitica con una sola bottiglia di *Mastur* (decotto di Guaco) presa per bocca perfettamente guariva: non è detto il tempo nè la dose del rimedio.

non emerge la *decisa prova* dell' utilità del guaco per la cura radicale delle affezioni letali indotte dal virus vaiuoloso, dal virus erpetico, dal virus scrofoloso e dal virus canceroso, se ne può peraltro indurre la somma probabilità. »

Il dott. *Vincenzo Castellani*, in una lettera aggiunta a questa del *Turchetti*, fa cenno di sollecite guarigioni ottenute colle lozioni e con altre topiche applicazioni in un cancroide, in oftalmiti croniche e blefariti scrofolose, in leucorree, blennorragie, ulceri primitive ecc. in queste egli però servivasi del *Mastur*, di quella preparazione cioè di guaco che dagli altri suol riserbarsi per uso interno.

2. Non è entusiasmo, non è illusione, dice il *Turchetti*, il guaco giova nelle malattie veneree, e giova più del mercurio, di cui non ha gli svantaggi, e trionfa del male, in 10 casi sopra 12, *cito, tuto, jucunde.* Il guaco parimente giova in molte altre malattie virulenti.

3. Ovunque si tratta di un virus, di un contagio, o di un veleno animale; ed ovunque si tratti di lesioni atomiche e di inquinamenti per tabe (qualunque siasi): ovunque siano piaghe bavose, depascenti, marciose ecc. il guaco, sia esternamente, sia internamente, (in dose di oncie j al giorno) giova assaissimo.
*(Turchetti).*

4. Una cagna in amore morse un cane nella gamba sinistra e col morso comunicogli la rabbia. Sviluppossi questa un mese dopo con indubbii segni; la cicatrice erasi riaperta e ne gemeva un siero rossigno. Colle debite precauzioni fe' il *Castellani* ingoiare al cane due cucchiaiate di guaco, di cui pure bagnò con fila la piaga. La cura fu continuata, e 10 giorni dopo l' animale era perfettamente guarito.

6. Il prof. *Belli* afferma « avere osservato il Guaco » deciso e pronto rimedio in numero assai ragguardevole di malattie veneree, sia topicamente usato, sia internamente, a seconda della varietà dei casi, ad eccezione di una sola antica gonorrea che durava da tre anni circa, e che ha resistito al guaco altresì come ai più

conosciuti ed eroici rimedii antisifilitici usati da prima. Nella tisi tubercolare poi ci ha offerto apprezzabilissima ed evidente utilità, avendo veduto guarirne un giovine infermo, già sul cominciare del terzo stadio, e da tutti riguardato come perduto, col *solo ed esclusivo* uso di 20 goccie di *El-Dawa* mattina e sera bevuto in poco di acqua zuccherata. E vuolsi notare che dopo 8 o 10 giorni di questa cura gli sputi si videro perdere la loro purulenza e farsi progressivamente migliori. Altrettanto ci è riuscito giovevole, e con istupenda prontezza liberare una giovine amenorroica, che da 6 anni veniva ogni mese assalita da fieri e terribilissimi attacchi di asma; essendochè dopo 20 giorni dell' uso interno dell' *El-Mastur* venne la desideratissima mestruazione copiosa e florida, quale si è poi sempre da più mesi ad oggi ripetuta prosperamente, e l' asma non è più ricomparsa. Efficacissimo rimedio lo trovammo in una assai grave contusione recata da violento colpo di bastone sull' occhio sinistro e sulle corrispondenti parti della fronte e della gola. La subita infiammazione, e la tumefazione spaventevole di dette parti si dileguò in 3 o 4 giorni come per incanto con continuate compresse imbevute di *El-Nodaf* allungato in acqua comune. Nelle oftalmie strumose, ed in altre consimili affezioni indotte dalla scrofola, ci è sempre riuscito pronto ed efficace rimedio. Ora lo stiamo sperimentando nelle febbri periodiche, ed in un cancroide, come in altre tubercolosi polmonali (1). »

Sin qui gli applausi: vediamo ora........ .... il rovescio della medaglia.

7. Premessi alcuni cenni sul Guaco, il dott. *Galligo* annunzia

---

(1) La *Liguria medica* degli anni 1858 e 59 contiene una lunga filza di lettere e comunicazioni al cav. *Massone* in prova della molta virtù antisifilitica delle preparazioni del Guaco, la quale per brevità omettiamo di riferire: d'altronde nel lavoro del *Rossi* e *Pane* ve n' ha e il compendio e il giudizio. Nella stessa *Liguria medica* (Genova 1859, An. IV, p. 33-40) v' ha un articolo intitolato: *I preservativi delle malattie veneree giudicate dalla morale.* -- Sono due lettere dirette al cav. *Massone* l' una da un Teologo genovese, l' altra da un prof. Francese *(P. N.)*, onde confortarlo a proseguire ne' suoi esperimenti col Guaco come mezzo di cura e di preservazione della sifilide: il tacere siffatto rimedio *importat omissionem boni debiti*, la quale omissione *est peccatum contra justitiam.*

i risultati di alcune esperienze che in proposito insieme al dott. *Pellizzari* e allo stesso *Massone* intraprendeva in Firenze. Usato topicamente non nega averne tratto vantaggio in alcune forme locali (ulceri, ulceri fagedeniche, granulazioni ecc.) di sifilide: però questo non considera pegni sicuri di trionfo, essendogli accaduto di veder p. es. ripetuta quella stessa blennorragia che per incanto pareva guarita. Dell' uso interno confessa nulla poter dire, non avendone sufficienti *cognizioni di causa:* però crede che ben difficilmente il Guaco potrà far dimenticare il mercurio che è il rimedio sovrano ed eroico della sifilide costituzionale. — Aggiunge per ultimo alcune norme per bene sperimentare e dedurre intorno all' azione del rimedio in discorso.

8. Se il *Galligo* dubitava delle virtù antisifilitiche del Guaco il cav. *Gamberini* sin dal 30 gennaio 1859 ne dimostrava l' illusione, leggendo alla Società Medico-Chirurgica di Bologna la relazione degli esperimenti, che per commissione di questa avea instituiti nello Spedale di S. Orsola.

Nelle sue mani il Guaco non fu pari alla fama non una soltanto ma quattordici volte. E per vero in due casi di blennorragia recente nulla riescì l' opera sua sia internamente che esternamente applicato. Posto a combattere l' ulcere primitivo, non produsse verun benefizio, ed anco tornò intollerato. Messo a cura di altre forme veneree primitive o secondarie non fece alcun bene, o se lo fece parve equivoco; come negativo e piuttosto nocuo emerse il guaco a contatto di un cancroide. — *El-Dawa*, ossia il rimedio, fu la preparazione usata.

9-10. Il I. art. dei dott. *Rossi* e *Pane* è un esame critico delle principali cose pubblicate intorno al Guaco fino al cominciar di quest' anno (1858); essi ne deducevano i seguenti corollari:

« Era nostro proponimento provare che tutte le osservazioni pubblicate erano impotenti a far dedurre le virtù specifiche del guaco; e difatti noi abbiamo notato 1. Che le osservazioni di blenorragia, di ulceri fagedeniche ecc. erano assolutamente estranee a comprovare l' assunto. 2. Che le osservazioni di sifilide primitiva, e di accidenti generali sifilitici, erano poco concludenti, poichè in pressochè tutte, le preparazioni mercuriali od altro aveano preceduto

l' uso del guaco. 3. Che le esperienze microscopiche non aveano valore. 4. In fine che i risultati negativi delle inoculazioni erano stati la conseguenza di condizioni accidentali. E noi crediamo che solo quando ne' casi di ulceri specifiche infettanti indurite, dopo l' uso del guaco, sempre e costantemente, gli accidenti generali non si fossero manifestati, allora si avrebbe potuto dedurre il potere neutralizzante di esso. Che quando già assicurato tale fatto, le inoculazioni *col pus* di ulcera indurita, al periodo di evoluzione, in individui perfettamente immuni dalla sifilide non avesser fatto manifestare ulceri specifiche, allora si poteva conchiudere alle virtù preventive. »

Infine che quando dal quadro comparativo di guarigioni di accidenti locali e generali, col solo guaco dall' una parte, e coi rimedii in uso, dall' altra, si avesse avuto un risultato positivamente superiore pe' primi, allora si poteva essere certi del valore curativo.

Il lavoro dei due medici napoletani benchè pubblicato prima dell' altro del nostro *Gamberini* (il fascicolo del Bullettino in cui questi inseriva il suo scritto non essendo venuto alla luce che il 16 marzo 1859) gli è però in qualche modo posteriore, come è detto dagli stessi *Rossi* e *Pane*, per la ragione che il rapporto del *Gamberini* fu letto il 30 gennaio, siccome più sopra è avvertito.

Nel II. articolo gli A. recano 5 osservazioni proprie, con le quali provano che il vero decotto di Guaco non possiede la benchè minima azione sul virus sifilitico. Il Guaco fu usato alla dose di una dramma in una libbra d' acqua, ridotta mercè l' ebullizione alla metà ed alla terza parte: le foglie e radici furono verificate dal prof. *Vincenzo Tenore*. Altre esperienze essi intendono d' instituire col liquido *Massone*, il che però, dopo quelle del *Gamberini*, del *Cavaleri* e *Lossetti* ecc. sembra superfluo.

Finalmente in quella Nota che ha per titolo della *Virtù antisifilitica del Guaco* confutano gli A. le censure che il cav. *Turchetti* apponeva al loro I. articolo, fondandosi sull' estratto che ne dava il *Raccoglit. med. di Fano*, Vol. XIX. — La censura del *Turchetti* è compresa nella lettera al *De Renzi* (V. il N. 2).

11. Il dott. *Luigi Cavaleri*, medico primario nella divisione Venerea dell' Ospedal Maggiore di Milano e di cui ora si lamenta la perdita, così chiude il suo rapporto « In seguito a queste mie

poche osservazioni (6) fatte in tutta buona fede, e con piena ingenuità, io sono portato a credere, che i due preparati *El-Nodaf* ed *El-Dawa* non meritino il titolo di rimedii antivirulenti, contro la blennorragia venerea, e probabilmente neppure contro il virus sifilitico, per quanto potei osservare, avendoli soltanto applicati su di alcuni tubercoli venerei esulcerati, e non esulcerati. »

Nè diversamente suonano le conchiusioni del dott. *Lucca Lossetti*, medico primario nel comparto sifilitici dell' Ospedal Maggiore di Milano: « Dai pochi esperimenti (6) che mi fu concesso di potere eseguire mi pare che consegua la risultanza abbastanza chiara che nessuna speciale efficacia esternò il guaco a procurare guarigione sollecita di piaghe bubboniche restìe agli ordinari argomenti curativi; nessuna virtù nemmanco a fare riparare sollecitamente gli ulceri sifilitici, mentre i due soli casi nei quali fu ottenuta la cicatrizzazione degli ulceri in pochi giorni, colla sola applicazione della preparazione di guaco, risulterebbe che questa preparazione si potrebbe attribuirla più all' azione del mestruo che teneva disciolto il guaco, che non al guaco stesso; imperocchè altri ulceri guarirono altrettanto rapidamente colla pura applicazione dell' alcool, e con questo liquore si ottenne anche la riparazione di alcuni ulceri già stati indarno trattati per vari giorni col guaco. Finalmente nessuna efficacia aveva esercitato il guaco somministrato per uso interno a fare scomparire forme sifilitiche dette costituzionali.

---

Accademia Medico-Chirurgica *di Torino.* — Discussione sull' azione del nitrato di potassa ad alte dosi. — (*Giorn. dell' Accad. med. chir., Torino* 1858, *Vol. XXXIII, p.* 298-501).

Il prof. *Girola* in questa discussione saviamente avvertiva che, senza grave abuso di parole, non si può dir veleno il nitro; avvegnachè è veleno quella sostanza che a piccolissima dose produce costantemente gravi offese alla salute e la morte ancora. Questo non è del nitro, come neppure del solfato e dell' acetato di potassa, quantunque, propinati d' un tratto a dose generosa, possano eccitare gravi sinistri.

Baiardi Cerboni Angelo. — Nuovi fatti in conferma dell' efficacia del clorato di potassa per uso topico. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 559).

Trattasi di tre fistole ribelli alle iniezioni di iodio, di nitrato d' argento, alle incisioni ecc; la prima era una fistola sinoviale successiva alla disarticolazione dell' omero dalla scapula destra; lè altre erano all' ano e alla mammella. Alla guarigione dell' anale concorse la compressione. Le iniezioni erano composte con 3 ottave di clorato di potassa in una libbra d' acqua e uno scrupolo di laudano.

C. — Osservazioni intorno all' introduzione dei medicamenti nel latte per assimilazione digestivo. — (*Giorn. di Farmacia, Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 244-252).

Fenoglio B. — Risposta alle sopraddette osservazioni. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 233-235).

Il dott. *B. Fenoglio* incuorato dai favorevoli risultati ottenuti da *Labourdette*, *Dumenil*, *Berrut* ecc. apriva nella primavera scorsa in Torino uno *stabilimento* in cui dispensavasi *latte iodato*, latte cioè di vacche a cui era stato somministrato iodio e ioduri. Contro questo modo di terapeutica obbietta l' anonimo l' inconstanza e tenuità della dose dello iodio passata nel latte; l' azion sua nè maggiore nè diversa che negli ordinarii preparati, il molto costo, il deperimento degli animali che debbono somministrarlo, il pericolo che gli animali stessi divengano, mezzo anzi che di salute, di malattia o per esistenti infermità o per quelle dall' abuso dei medesimi medicamenti provocate. Inoltre, soggiunge, se, come pare sia realmente, lo iodio nel latte iodato trovasi non già nelle condizioni di molecola organica, ma sì realmente allo stato di soluzione, tornano vane tutte codeste pratiche se pure non dannose. Nell' apertura poi del nuovo *stabilimento latteopatico*, vi scorge una fragrante violazione dei diritti dei farmacisti, ai quali per legge esclusivamente compete la preparazione dei medicamenti.

Risponde il *Fenoglio* che l' efficacià del latte iodato va giudicata dai fatti, e i fatti sono per attestarla, essendo che le conclu-

sioni della Società Medica di Bordeaux, su cui l' Anonimo fa fondamento, non solo sono non inappellabili ma non possono distruggere risultati favorevoli ottenuti da altri che ne fecero esperimento: egualmente poco importa il conoscere lo stato in cui trovasi lo iodio e gli altri medicamenti nel latte quando esso riesca così più utile che in altra guisa se altro non fosse per il suo grato sapore, per l' innocuità e la facile tolleranza. Il prezzo non è eccessivo ma inferiore a quello della maggior parte dei rimedii che si spediscono tuttodì nelle farmacie: le vacche necessarie alla preparazione di questo latte, se convenientemente diretto il loro regime, non dimagriscono, e le malattie loro hanno segni per farsi conoscere. L' impresa sua, termina il *Fenoglio*, non è una speculazione, è soltanto un modo di sperimentare sopra ampia scala il rimedio che in quella forma dalle farmacie non viene apprestato.

CINI. — Effetti del millefoglio considerati in attinenza della sua analisi chimica. — ( *Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 225).

Il *Teissier* di Lione di corto raccomandava il millefoglio negli ostinati flussi emorroidarii, specialmente nei passivi accompagnati da atonìa e varicosità dei vasi emorroidarii: a suo dire esso sarebbe dotato di azione astringente, tonica e sedativa ed agirebbe in modo speciale e diretto sui vasi e sui nervi del retto intestino. Offertasi al dott. *Cini* una giovane clorotica molestata da copiosa emorroragia, diegli il millefoglio sotto forma di decozione; diminuì il flusso per poi cessare nel secondo giorno di somministrazione del rimedio.

M. G. — Degli acidi considerati in patologia, medicina clinica e legale. — ( *Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 417-421 ).

L' A. è seguace delle dottrine *Giacominiane*: così gli acidi, qualunque sia il regno della natura che li fornisce, non hanno sull' economia animale che un' unica e costante azione deprimente analoga a quella del salasso; quest' azione però si mani-

festa solamente dopo siano stati assorbiti ed entrati nella massa sanguigna; egualmente i veri e soli antidoti degli acidi sono le sostanze stimolanti.

MANDOLESI LUIGI. — Istoria delle dafnidi e del loro modo di agire sulla economia animale. — *Fermo dalla Tip. dei fratelli Ciferri*, 1859, *Opusc. in 8° di p.* 28.

È una risposta al libercolo del *Marzialetti*. « Riflessioni sul Mezzereo quale sostanza medico-farmaceutica, (V. *Bibliogr. ital.*, Vol. I, p. 54) » in cui il dott. *Mandolesi* veniva redarguito dall'aver prescritto la corteccia del mezzereo in polvere: il *Dafne mezereum* che forma il tipo delle Dafnidi, non solo continua ad usarsi in medicina in polvere, in decotto, infuso ecc, ma entra in parecchie preparazioni officinali ed è principalmente commendato contro le affezioni erpetiche, scrofolose, sifilitiche quando specialmente deturpano la pelle; e appunto un' eruzione d' indole erpetica, avea l' ammalata cui l' A. prescrisse il dafne in polvere insieme al ferro preparato coll' idrogeno. Nel tessere la storia delle dafnidi il *Mandolesi* si attiene al *Commentario* che non ha molto ne faceva il dott. *Jacopo Facen*. Rispetto al loro modo di agire sull' organismo distingue l' azione fisochimica dalla dinamicovitale; quella dipende dalla resina verde e dall' olio volatile, questa da uno speciale alcaloide detto dafnina.

GLASI G. *Medico assistente nell' Ospedale di Venezia.* — Di quattro casi di paralisi, in cui si usò il solfato di stricnina. — (*Giorn. veneto di Scien. med., Venezia* 1859, *Tom. XIII, p.* 818).

Il dott. *Glasi* dal parallelo di quattro casi di paralisi, in due de' quali il solfato di stricnina riuscì giovevole e negli altri due di niun' efficacia, trae alcuni avvertimenti per la buona amministrazione di quel potentissimo rimedio. — Il non comparire alcun miglioramento, cominciata l' azione del farmaco, cioè le scosse, o il comparire di esso per tosto svanire ritornandosi allo stato anteriore, sono condizioni tali che possono bastare a sospenderne l' amministrazione. Parimente dove giova il rimedio, le scosse sono constantemente locali, senza peso, senza dolore alla parte, senza

molestie generali, ovvero se queste appaiano, appaiono soltanto dopo larga amministrazione del farmaco, e sono lievi e fugaci; il contrario avviene in quelli in cui esso non giova. Di buon augurio è pure l' irradiarsi sul generale, dopo un lungo uso, dell' azione in principio tutta locale del rimedio.

In coloro in cui la stricnina non conviene manifestansi sintomi di congestione spinale o cerebrale; locchè farebbe dubitare assai dell' azione ipostenizzante di cui si volle dotata; come pure ne fa dubitare il pronto giovamento che in quelle circostanze l' A. trasse dal salasso. L' intolleranza poi al rimedio, è giunta al sommo anche in coloro a cui fu benefico, quando una piccola dose è sufficiente a risvegliare que' sintomi e quelle molestie che prima solamente, dopo qualche tempo e qualche uso apparivano. Finalmente la stricnina riesce intollerabile o poco tollerata ai cachettici, agl' indeboliti da lunghe malattie, ai bevitori, ai più o meno dotati di temperamento nervoso.

Santi Prof. Vincenzo. — Alcuni riflessi sull' azione degli anestetici. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 587-589).

Corregge alcuni errori filosofici in cui incorse l' *Ozanam* parlando del modo d' agire degli anestetici (Des anesthésies en général, de leurs effets physiologiques; et surtout de l' élément chimique qui spécialment produit l' anesthésie), errori gia in parte notati dal dott. *Cenni* nel *Raccoglit. med. di Fano* (Vol. XIX, p. 308). E ciò è fatto dal prof. *Santi* segnando il confine che esiste fra la funzione intellettiva, che è propria del solo uomo, e l' unica assolutamente eseguita dal principio vitale o formale dell' uomo stesso, e la funzione senziente, che l' uomo ha in comune col bruto animale, la quale non può dirsi assolutamente vitale, perchè non eseguita esclusivamente dal solo principio vitale. Ragionando quindi dell' anestesia, ossia dell' abolizione del senso, bisogna porre affatto a parte l' intelligenza, e ricordare che gli anestetici produrrebbero que' medesimi effetti nei bruti animali che nell' uomo, benchè quelli non sieno capaci di concepire l' essenza delle cose che è di natura sua universale.

Schina Cesare. — Lettera sulla varia proporzione della morfina nell' oppio e sull' azione della codeina. — (*Gaz. dell' Assoc. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 153-155).

Dalla varia dose di morfina nell' oppio ( la media per cento è di 8 gram. e 25 centigr., il minimum di 5 gram. e 45 centigr., il maximum di 9 gram. e 50 centigr.), ne deriva il vario grado d' azione di tutti i preparati che hanno tra i componenti l' oppio. La codeina, altro dei componenti dell' oppio, ha il pregio dell' oppio e della morfina e senz' averne gl' inconvenienti, come di produrre la cefalalgia, vertigini, nausee, vomito ecc. Il molto prezzo si oppone ch' ella abbia uso più frequente e comune.

Terzi Prof. Gaetano *in Camerino.* — Della santonina contro l' amaurosi nervosa. — Lettera al ch. signor cav. *G. B. Comelli* di Bologna. — (*Raccoglit. med. di Fano,* 1859, *Vol. XX, p.* 67-71).

Alcuni anni or sono il prof. *Terzi* ponendo mente agli effetti singolari che per azione elettiva la santonina spiega sui nervi ottici, la prescrisse ad un giovine servitore afflitto da amaurosi nervosa: ne prese questi tre grani per 20 giorni, con qualche giorno di pausa. Sensibilissimi furono i fenomeni propri della santonina e sempre più s' accrescevano. Scorso un mese vedeva l' A. l' infermo; diminuita era la midriasi, meno torpida la contrazione dell' iride sotto l' azione della luce, meno debole la vista: da qualche tempo era molestato da insonnio. Il prof. *Terzi* lo consigliò a proseguire nella stessa cura, gli effetti della quale songli ignoti più non avendo veduto il malato. — Per quanto incompleto sia questo fatto ei lo crede sufficiente per invogliare i pratici a fare esperimento della santonina in una infermità tanto grave ed ostinata. Consiglia di adoperare il santonato di soda: perchè solubile l' azione antelmintica di questo è assai minore che nella santonina, e perciò più facilmente venendo assorbito dispiegar dee l' azione sua elettiva sui nervi ottici.

De Martini Prof. Antonio *di Napoli*. — Sulla colorazione della vista e dell' urina prodotta dalla santonina. — (*Il Morgagni*, *Napoli* 1859, *An. II*, *p.* 548-562).

Il segretario *Flourens* comunicando all' Accademia delle Scienze di Parigi un primo lavoro del prof. *De Martini* sull' azione della santonina (V. *Comptes Rendus* 9 Août 1858, p. 259. — *Bibliogr. ital.*, Vol. I, p. 393). Sollecitava altri studi, altre osservazioni; l' invito fu accettato e l' A. qui raccoglie quanto sinora si conosce intorno ai due fenomeni (colorazione della vista e dell' urina prodotta dalla santonina), alle loro leggi ed alla loro cagione.

Colui che fa uso di santonina emette poco dopo orine di color giallo ranciato, e vede colorati in verde tutti gli oggetti. Codesto coloramento avviene, benchè in minor grado, anche per assorbimento endermico; esso dura alquante ore, ma pare però non più di un giorno. Però mentre l' orina non varia di colore, in alcuni una medesima dose può far vedere gli oggetti tinti in un modo ed in altri in altro: e questo coloramento può variare in un medesimo individuo a seconda della dose, come ancora, anzi che permanere, intermettere. Gli eccitanti nervosi o rendono più viva la colorazione permanente, o la ridestano se intercorrente: altrettanto fanno l' elettricità e il fumo del tabacco. Il salasso e la digitale hanno invece azione opposta. Studiando la causa del fenomeno il *De Martini* è d' avviso che la causa immediata della colorazione ottica prodotta dalla santonina non sia da riconoscere nè in un' itterizia fugace e nemmeno nel coloramento in giallo carico del sangue, imperocchè un coloramento materiale identico dovrebbe cagionare nella vista sempre il medesimo colore; lo che non accade Inoltre nè l' albuginea nè i mezzi trasparenti dell' occhio sono tinti quando già v' ha la colorazione della vista. Nemmeno lo siero del sangue è colorito se la santonina fu presa a dose moderata; ma non già se ad alta dose; eppure può accadere che la vista non sia alterata quantunque e siero e urina siano fortemente coloriti: l' urina poi si colora in giallo ranciato senza che la bile vi partecipi. Per tutte siffatte ragioni inclina l' A. ad ammettere nella santonina una di quelle azioni molecolari, o sulla sostanza del centro ottico cerebrale, o sulla retina, per la quale si cangi la tensione e la reazione

vibratoria delle molecole nervose di questa membrana alle impressioni dei raggi luminosi.

*Mialhe* ha scoperto che la santonina sottoposta all' azione di certi corpi ossidanti, segnatamente a quella dell' acido azotico bollente, dà un prodotto che, colla saturazione, colora l' acqua in verdognolo, come appunto si vede nell' orina per opera della santonina. Se questo liquido si tratti con una base alcalina avverrà immediatamente un color rosso rancio fosco, identico a quello che dà, coll' addizione di un alcali, l' urina emessa dopo l' ingestione della santonina. Il prof. *Napoli* ha confermato le osservazioni del *Mialhe*, di più ha trovato che per l' azione dell' acido nitrico bollente sulla santonina si formano due prodotti; uno solubile nell' acqua bollente e cristallizzabile col raffreddarsi, l' altro insolubile nell' acqua ma solubilissimo nell' alcool debole. Cadauno di questi due prodotti ha la proprietà di colorire l' acqua in tutte le gradazioni dal giallo al rosso di sangue, come si colorano appunto lo siero e le urine di coloro che fanno uso della santonina. Più sopra fu detto che il rhum aumenta la colorazione della vista, appunto perchè l' alcool scioglie parte del prodotto della santonina insolubile nell' acqua. È dunque a credere che la santonina messa in circolazione col sangue subisca un' ossidazione e si cangi in più prodotti capaci di colorire dal giallo al rosso il siero alcalino del sangue e l' urina che ne deriva. — Susseguono tre osservazioni che danno animo a tentare la santonina a rimedio dell' amaurosi.

---

Bassi Cav. Luigi. — Olio di fegato di merluzzo panizzato. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX*, *p.* 360. — *Giorn. veneto di Scien. med.*, *Venezia* 1859, *Tom. XIII*, *p.* 763).

« Tutti i mezzi impiegati per rendere omogeneo l' olio di fegato di merluzzo hanno più o meno fallito. Vi sono degl' individui che decisamente lo avversano, benchè ridotto o combinato. Io ho trovato il modo di panizzare l' olio di fegato di merluzzo, e sotto questa nuova forma sono riuscito a vincere le più ostinate ripugnanze, ed anzi ho veduto i più ritrosi prenderlo assai di buon

grado, e dirò ancora con piacere. Ecco il processo da me adoperato. »

« Prendi once vj di pane bianco, che ridotto in pezzi lo farai gentilmente torrefare a moderato calore, gettandolo poscia in un vaso stagnato con lib. jv di acqua per farne la decozione sino alla rimanenza della metà. Passa la medesima per stamigna con leggera spremitura, e nuovamente esponila a dolce calore fino a consistenza gelatinosa. Aggiungi allora onc. iij. di zucchero bianco, e dr. ij. di còlla di pesce. Tolta la miscela dal fuoco, ed intiepidita, vi si uniscono scr. ij di acido tartrico, e si mescola esattamente. »

Formola.

| | | |
|---|---|---|
| Gelatina di pane preparata . | oncie | jv. |
| Olio di fegato di merluzzo . | ,, | ij. |
| Acqua di cannella . . . . . . . . | ,, | 1[2. |
| Essenza vera di limone . . . . | ,, | xij. |

Mescola esattamente in un mortaio di vetro.

Per la forza assorbente, e per la molta attrattiva del pane si può ancora aumentare la dose dell' olio, che viene ad essere facilmente incorporato, senza che mai avvenga la di lui separazione. Si deve per altro preferire l' olio bianco di prima qualità, il quale se ha difetto di principii medicinali, ha pure il grande compenso di essere allo stato di panizzazione largamente amministrato.

Di molta utilità fu sperimentato nell' Ospedale civile di Venezia codest' olio di fegato di merluzzo panizzato.

BERTAZZI PADRE GALLICANO. — **Cenni storici e nuove ricerche sulla più pronta estinzione del mercurio col grasso.** — (*Ann. di Chimica del Polli, Milano* 1859, *Vol. XXVIII, p.* 255-279).

Memoria lodevole per chiarezza ed erudizione: il metodo proposto dall' A. si fonda sul fatto che per azione dell' elettricità il grasso *ozonizzandosi* ovvero *elettrizzandosi* il mercurio, l' estinzione di quello in questo e la loro scambievole unione si rende facile e sollecita. Ecco in poche parole il metodo del *Bertazzi:* Una pentola di ferro lucida nell' interno come fuori viene rivestita da un' altra di rame della medesima capacità e forma, sulla quale è posta come camicia una pezza di lana imbevuta nell' acido solfori-

co diluito: il tutto poi va collocato sopra una lastra di grosso vetro isolato. È bene che la giornata sia asciutta e serena. Messa un' oncia di grasso fresco nella pentola di ferro, e dopo mezz' ora 6 once di mercurio e quindi altre cinque di grasso, il mercurio, triturato prontamente con pestello di vetro, appena è in contatto col grasso elettrizzato si restringe e in sei minuti perfettamente si estingue. La pomata, guardata anche con lente, non lascia scorgere il più piccolo globulo di mercurio; i vasi non vengono punto alterati.

**Ferreri.** — Nuovo modo di preparazione dell' unguento mercuriale. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 15).

| | | |
|---|---|---|
| Mercurio puro | gram. | 1000. |
| Spugna preparata | » | 1000. |
| Ghiaccio | » | 150. |

Si agitano queste tre sostanze in un mortaio per lo spazio di 20 o 25 minuti, e si otterrà l' unguento di un' omogeneità tale da non lasciar vedere la menoma particella di mercurio coll' occhio armato di lente.

**C.** — Osservazioni intorno alla preparazione dell' unguento mercuriale. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 197).

Ripetuto il metodo indicato dal *Ferreri* per la preparazione dell' unguento mercuriale, confessa l' Anonimo *(Chiappero?)* di non esser punto riuscito nell' estinzione; talchè conchiude che questa volta pure il problema della noiosa preparazione della pomata idrargirica rimane insoluto. E per vero la soverchia quantità d' acqua che rimane nel preparato non può che recare inconvenienti; e la sugna a sì bassa temperatura addiviene solida tanto da non prestarsi che malamente a quell' intima mescolanza.

**De-Carli Silvestro.** — Preparazione dell' idrato d' essenza di trementina. — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 113).

Collocate in tubo di vetro una mescolanza di 60 p. in volume di essenza di trementina di recente distillazione, 45 di etere solforico, e 15 di acido nitrico. Chiudete questo con un sovero in cui esistano due fori; nell' uno de' quali introducete un tubo conduttore che peschi nel fondo della mescolanza, mentre coll' altra estremità si è posto in comunicazione con un gasometro di gas ossigeno; nel secondo foro innestate invece un tubo d' emissione, ma corto così che non tocchi la superficie della mescolanza. Disposto per tal modo l' apparecchio, fate entrare il gas ossigeno lentamente onde attraversi il liquido: di là poco vedrete depositarsi dei bellissimi cristalli d' idrato.

Guicciardi Desiderio. — Nuovo processo onde preparare il ferro ridotto, puro, impalpabile e non piroforico. — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 105).

Prendesi una dissoluzione concentrata di solfato di ferro purissimo che, filtrata, decomponesi con una dissoluzione saturata a caldo di acido ossalico. Formasi così un abbondante precipitato di ossalato di ferro, il quale si raccoglie, si lava e poi si asciuga. Introducesi allora quest' ossalato dentro una grossa canna di fucile, che si riscalda blandemente, facendovi poi passare una continuata corrente di gas idrogeno secco, dopo averne scacciata l' aria. Quando l' operazione è prossima al suo termine (il che manifestasi perchè non vedesi più acqua all' estremità opposta della canna) bisogna accrescere il calore e portarlo fino al punto che la canna divenga d' un colore ciliegia: la polvere poi non va ritirata dalla canna se non allorchè essa è perfettamente raffreddata. — Il ferro così ridotto presentasi sotto forma di polvere leggera, grigio-nera pellucida, capace di pulimento. Riscaldata s' infuoca e trasformasi in ossido: disciogliesi rapidamente nell' acqua acidulata d' acido solforico ecc.

Marella Domenico *Chimico farmacista in Ceccano (Stato Romano).* — Sulla preparazione del cloro-idrato d' ammoniaca e di ferro. — (*Rivista farmac. del dott Gaiani, Ancona* 1859, *Vol. III, p.* 81).

Il *Marella* così prepara il cloroidrato d' ammoniaca e di ferro « ho preso parti 10 di solfato di protossido di ferro idrato, e col metodo ordinario ho fatto precipitare il sesquiossido di ferro idrato, il quale, ben lavato ho sciolto con dell' acido cloridrico per ottenerne il sesquicloruro. Vi ho aggiunto 17 p. e mezzo di sale ammoniaco, ed a moderato calore ho portato il liquido a siccità. »

Mosca L. — Sulla preparazione dell' acqua di mandorle amare. — ( *Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 241-243 ).

La distillazione a vapore è il miglior mezzo di preparazione dell' idrolato di mandorle amare, ottenendosi per esso un farmaco di titolo costante: ma codesta distillazione onde perfettamente si compia ha d' uopo d' alcune avvertenze, e cioè debbesi diluire la sansa di mandorle amare in 4 p. d' acqua, e dopo macerazione di 24 ore introdurre nel bagnomaria soltanto la parte più densa del macerato, per poscia aggiungere la parte liquida dopo incominciata la distillazione. Questo è fatto perchè il vapore non trovi soverchia pressione della poltiglia da distillarsi, nè invece di farsi strada pel tubo conduttore, esca dalle giunture dell' alambicco. Altra condizione essenziale del buon esito dell' operazione è di non ispingere la quantità di preparato oltre la metà della capienza dell' apparato distillatorio.

Parone Serafino. — Se l' acido solforico arsenifero possa servire alla preparazione del solfato di magnesia. — ( *Giorn. di Farm. e di Chim. Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 193-197 ).

Si risponde affermativamente.

Sagramoso Sigismondo. — Intorno al processo d' isolamento del nuovo acido della cassia, ed al nome applicatogli. — ( *Gaz. di Farm. e di Chim., Venezia* 1859, *Tom. V, p.* 121-123 ).

Contro le mosseglì obbiezioni conferma l' esistenza del nuovo acido della cassia, e mostra la necessità del nome applicatogli.

---

Abbene Prof. Angelo *in Torino.* — Avvelenamento per funghi. — (*Giorn. di Farm. e di Chim., Torino* 1859, *Tom. VIII, p.* 289-292 *con tav.*).

Narra il prof. *Abbene* che ad una famiglia di dieci individui fu imbandita una cena di funghi che in cambio di mangerecci erano velenosi: fu dato l' *Agaricus bulbosus vernus, amanita verna* (Agarico bulboso primaticcio, fungo falso prataiuolo) per l' *Agaricus campestris aedulis.* (Fungo prataiuolo comune, palla di neve). Dei dieci, sei morirono, tre corsero pericolo di vita, salvo non rimanendo che un fanciullo la cui porzione era in parte mangiata da un gatto che poscia moriva. — A scemare così funesti errori il dott. *Vigna*, che comunicava al prof. *Abbene* il luttuoso avvenimento, propone che nelle scuole dei comuni, in ispecie agricoli, sia affisso un atlante che indichi i funghi principali velenosi. Avvertasi che la Tavola annessa non è esatta.

Bianchetti G. *di Domodossola* — Di alcuni casi di avvelenamento curati secondo i principii della dottrina medica italiana. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *An. II, p.* 22-24).

Due innamorati si avvelenano colla stricnina: con otto once per ciascuno di rhum, senza sintomi d' ebbrezza scampano da morte. — Un montanaro volendosi liberare dal verme solitario, raccomandossi ad un erbaiuolo, che in luogo della radice di felce maschio diegli quella d' elleboro nero (un' oncia in due fiate in mezz' ora): da lì a poco svilupparonsi i sintomi d' avvelenamento, ma in breve mercè vino generoso laudanato fu guarito. — Una giovane ond' abortire bevè dell' acqua forte in cui era stato disciolto del mercurio; il vino di Malaga fu il rimedio. — Una madre e quattro figli mangiavano funghi velenosi del genere *amanita:* stemprata della teriaca

nel vin generoso ne bevette la donna e dienne ai figliuoli, l' ultimo dei quali non avendo voluto per conto alcuno saggiarne, fu morto.

Polli Giovanni. — Intorno all' azione del veleno viperino sul sangue, ed ai suoi contravveleni. (*Ann. di Chim. del Polli, Milano* 1859, *Vol. XXIX, p.* 50).

Dagli esperimenti del *Fontana* e da alcuni suoi propri deduce l' A. che il veleno viperino agisce come fermento putrefattivo attivissimo; in tenuissima quantità esso induce nella massa sanguigna un perturbamento nella sua composizione, affatto incompatibile colla vita; ne annerisce ossia ne asfissia i globuli rossi, ne dissolve la fibrina, ne scompone l' albumina; e i nervi non possono tardare a risentire questa grave alterazione, donde tutta l' imponente sintomatologia dell' avvelenamento viperino. Onde debellare lo stato morboso ricorrer si deve non solo ai mezzi decisamente eccitanti e ristoranti, atti cioè a dare maggior potenza di reazione all' organismo, come gli alcoolici, ma ancora ai rimedi antisettici: e particolarmente, secondo l' A., all' acido solforoso, ai solfiti di soda e di potassa, al solfato di chinina, all' acido arsenioso. L' ammoniaca invece va proscritta, essendo che assorbita per respirazione o data internamente produce una serie di sintomi morbosi molto analoghi a quelli dello stesso veleno viperino: i fatti addotti in favore dell' uso dell' ammoniaca sono fatti spurii, nei quali si prese come segno di sua efficacia la guarigione spontanea del malato, dipendenti o dalla poca quantità del veleno assorbito, non sufficiente ad ucciderlo, o dalla fortunata resistenza vitale, per la quale si vinse il veleno e l' inopportuno rimedio. — Tali le proposte del *Polli*, nome ben noto ai cultori della scienza medica e della chimica; e perchè appunto vengono da persona sì ragguardevole, esse meritano considerazione: noi v' abbiamo pensato sopra alquanto, ed ecco il nostro giudizio. — Gli esperimenti furono pochi, due soltanto, e per di più instituiti sopra il sangue umano già spicciato della vena, e sopra lo siero tratto da un tumore ovarico colla paracentesi. Ma il comportarsi del sangue e degli altri umori ancora, fuori de' naturali recipienti non è il medesimo che per entro l' organismo e l' organismo vivente, avvegnachè i tessuti e le pareti de' vasi non essendo nè tubi di vetro, nè capsule di porcellana, hanno azione e valida

azione sugli umori che per essi scorrono: così il *Lister*, discorrendo della teoria del *Richardson* sulla coagulazione del sangue, non teme d'affermare che « i tessuti del corpo vivente debbono considerarsi come agenti capaci di rovesciare l' ordine naturale delle affinità chimiche, e il loro modo di operare vuole, per ora, considerarsi come un mistero (1). » Dunque anche ammesso che il veleno viperino susciti un processo septico nei viventi, esso non sarà tale e quale lo si dà a vedere in quegli esperimenti, e perciò proponendo a rimedii sostanze per ciò solo che inducono effetti opposti agli altri del tossico nelle mentovate circostanze, corresi pericolo di non coglier punto l' indicazione.

Non senza qualche ribrezzo abbiam veduto posto fra gli antidoti l' acido arsenioso; abbenchè ormai la terapeutica siasi confusa colla tossicologia non tanto di leggieri ci sappiamo adattare all'idea di opporre veleno a veleno, avvegnachè a dose venefica amministrar dovrebbesi l' arsenico se l' azion sua dovesse pareggiar in prontezza i micidiali effetti del morso della vipera; nè vale il dire come ei combatte le febbri intermittenti miasmatiche, riguardate quali malattie septiche, e come preserva da corruzione i cadaveri, valer debba altrettanto in quella fatta di avvelenamento; perciocchè, concessa eziandio l' identità del processo morboso in un caso, esso incede lento e misurato nell' altro: nell' avvelenamento da vipera, è tremendamente rapido e letale. E ciò è sì vero che a niun medico verrà mai in mente di debellare una perniciosa coll' arsenico, appunto perchè l' elevare la dose del rimedio a proporzione del bisogno sarebbe non dar salute ma morte. — Dalle esperienze dell' *Alexander* e da alcune sue il *Polli* inferir ne volle la facoltà antisettica della chinina, senz' avvertire che quelle furon fatte colla china la quale, oltre l' alcaloide suddetto, ben altre sostanze contiene a cui la virtù tonica e l' antiputrida debbonsi attribuire. Ma per buona ventura l' A. stesso conobbe la necessità degli alcoolici, degli eccitanti; l' acido arsenioso, la soluzione alcoolica di chinina ecc. non sarebbero quindi che coadiuvanti: e come stimolo l' ammoniaca può conservarsi fra i mezzi di cura del morso della vipera,

---

(1) *Edimb. med. Journ.*, Aprile 1858. -- *Ann. di Chim. del Polli* 1859, Vol. XXVIII, p. 302.

anche quando per ragioni chimiche la si dovesse escludere. Nè ancora è da pretermettere che la cura de' venefizi, come casi fortuiti ed improvvisi, dee possibilmente farsi con mezzi semplici e di facile ritrovo: nè certamente sarebbe misura di buon governo il diffondere tanto l' arsenico da poterlo avere pronto ogni volta che per le cose dette ne venisse il bisogno. Noi poi teniamo per fermo il veleno non possa esser *neutralizzato* che quando ancora non è assorbito, e che ciò fatto, null' altro rimanga se non se sostenere i poteri vitali e riparare agli effetti secondari e quasi postumi del male (1).

## VIII. OSTETRICIA.

**Balocchi Prof. Vincenzo. — Il rivolgimento adoperato nei bacini in luogo dalla craniotomia. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *p.* 455).**

Era rimasto fino ad ora come canone scientifico che i vizi di bacino per ristrettezza (ad eccezione del bacino ovale obliquo di *Naegel*), fossero da riporsi fra le cagioni che controindicano il rivolgimento, quando l' ostetrico scozzeze *Simpson* ripigliò in esame la pratica proposta da *Fialding Oule* nel 1742 ed insegnata poscia nel 1819 in Edimburgo dal dott. *Thatchere*, e sino dal 1847 principiò a raccogliere fatti di donne le quali per vizio del bacino avevano grandemente sofferto nel partorire feti che si presentavano col capo, da richiedersi l' uso d' istrumenti o la craniotomia, e che in parti successivi presentandosi l' avoide pelvico naturalmente o artificialmente era rimasta salva la madre e il figlio. Ad appoggiare tali fatti per convertirli in una pratica ostetrica, cioè di consigliare in casi di presentazione cefalica il rivolgimento, il *Simpson* v' aggiunse una

(1) Codest' articoletto era già bene o male scarabocchiato, quando leggemmo nella *Gaz. med. Provinc. venete,* (Padova 1859, An II, p. 129-132) alcune Osservazioni sul medesimo argomento del Dott. F. C. (*Ferdinando Coletti*), le quali assai bene consuonano colle nostre. Di quest' *incontro*, e lo diciamo *incontro* con tutta coscienza, noi ci rallegriamo.

teoria geometrica e molte considerazioni critiche a tutti gli altri metodi. Ma il *Balocchi* fa giustamente riflettere che in Inghilterra rigettando l' uso del *lungo forcipe* nei casi di ritenzione della testa allo stretto superiore, erano quindi costretti di ricorrere alla craniotomia, per cui colà diventa la pratica del *Simpson* un vero progresso, lasciando qualche speranza di vita pel feto in luogo d' una morte certa; in Italia però non si possegono tante ingiuste prevenzioni contro l' uso del forcipe anche a bacino viziato, sicchè fra noi questo metodo perde in gran parte la sua importanza, non ricorrendosi inoltre alla craniotomia che a feto morto, d' altronde il rivolgimento non può essere tentato con qualche sicurezza se il diametro antero-posteriore è al disotto di tre pollici e un quarto. Ora sopra questo limite le applicazioni del forcipe non sono eccessivamente difficili, e per contrario sotto di questo il rivolgimento è certamente pericoloso, laonde in tal caso, rimasti inutili i tentativi del forcipe ed essendo ancora vivo il feto, si può prevalere della sinfisiotomia a torto trascurata. Possono però tornar utili gl' insegnamenti di *Simpson* quando i vizi del bacino non eccedono tre quarti di pollice, e mentre la testa non è per anche impegnata nello stretto superiore e si presenti qualche accidente che possa disturbare l' andamento del parto, allora dilatato il collo dell' utero in luogo d' aspettare una possibile applicazione del forcipe, il *Balocchi* crede prudente d' eseguire di buon' ora il rivolgimento.

Esterle Prof. Carlo. — Rapporto clinico sull' andamento sanitario dell' I. R. Istituto delle partorienti e degli esposti alle Laste presso Trento, nell' anno scolastico 1857. — (*Ann. univ. di Med.,* 1858, *Vol. LXIII, p.* 528).

Non potendosi per la loro natura compendiare i rendiconti percorrendo dessi, si può dire, intera la scienza relativa, non ci rimane che raccomandare la lettura di questo bellissimo rapporto ricco di fatti e di pratiche non disgiunte da istruttive considerazioni. A nostr' avviso fra le pochissime cose che lascia a desiderare, noteremo soltanto che i diametri della pelvi vi fossero denotati col linguaggio adottato dai più accreditati ostetrici onde evitare ogni equivoco, e fosse indicato il processo col quale eseguì due volte il

rivolgimento prima della rottura dal sacco delle acque, poichè per una parte il *Balocchi* c' insegna in proposito che « quando l' uovo non è aperto...... .. val meglio rompere le membrane nel loro centro, nel momento in cui si penetra nell' utero » (*Manuale d' Ostetricia*, Firenze 1856, p. 616) e per l' altra non conosciamo che *Mattei*, seguito da *Wigaud* che adoperasse manovre esteriori per eseguire il rivolgimento (*Bullet. delle Scien. Med.*. Vol. VIII, p. 230). Il qual metodo non si sa che venisse adottato da altri, per cui valeva la pena che il prof. *Esterle* indicasse in qual modo riusciva nel proprio intento.

Biagini Prof. Carlo *in Pistoia.* — Sul parto prematuro provocato nelle malattie delle gravide. — (*Il Tempo*, 1858, *Vol. II*, *p.* 317).

L' autore in forma di lettera diretta al prof. *Pietro Vannoni* ripete il quesito fatto dal *Costa* nel 1827 all' Accademia di Medicina di Parigi « se convenga provocare il parto prematuro tutte le volte che la gravidanza è complicata da malattia che minaccia da vicino la vita della madre, supponendo che il feto sia atto a vivere. » Siccome però il *Biagini* mostra in genere d' aderire al progetto del *Costa*, non gli rimane quindi altro a sapere quali sono le malattie della madre che indicano tale operazione.

Jacolucci Dott. Errico *in Napoli.* — Paragone della sinfisiotomia col parto prematuro provocato per strettezza del bacino. — Progetto per evitare il parto cesareo in alcuni casi nei quali è stato sinora necessario; ed esame delle indicazioni stabilite nei diversi gradi di strettezza del bacino, del prof. *Errico Jacolucci.* — Rivista del prof. *Balocchi* e risposta dell' istesso.......... — (*Morgagni*, *Napoli* 1858, *An. II*; *p.* 35),

Il prof. *Balocchi* in un suo articolo bibliografico (*Sperimentale*, Firenze 1858) sopra la memoria del dott. *Jacolucci* da noi accennata Vol. I, p. 142, dopo averla meritatamente encomiata, muove il

dubbio se la sinfisiotomia al 7.° mese di gestazione possa dare i medesimi risultati d' ingrandimento che s' ottengono quando la gravidanza è giunta al suo termine. Il *Jacolucci* risponde intanto riferendo un fatto di sinfisiotomia da lui eseguita nell' ospedale degli incurabili nel luglio 1858 in una donna in ottavo mese di gravidanza, in cui l' autopsia mostrò la cedevolezza e la mobilità nelle sinfisi sacro-iliache, senza che avvenisse alcun danno dal distendimento per la sinfisiotomia. Inoltre il *Jacolucci* ci avverte essere stato informato che la priorità del concetto d' alleanza fra la sinfisiotomia ed il parto prematuro artificiale si deve al dott. *Giuseppe Antonio Grassi* come si può verificare nel *Filiatre Sebezio*, Fasc. 260, agosto 1852.

Arata Pietro *Dott. coll. Assistente alle cliniche chirurgiche; già assistente alla Maternità di Pammatone.* — Saggio storico critico delle distocie per angustie delle pelvi. — (*Gaz. degli Ospedali, Genova* 1858, *An. I, p.* 504-549).

Il primo autore che direttamente attribuisca alla pelvi ristretta la difficoltà del partorire si fù *Aezio* (anno 543) quando nel cap. 18 soggiunge: *sed et ossa pubis nimium conserta pariendi difficultatem faciunt, dum in partu dilatari non possunt*, quindi si arriva fino ad *Avicenna* (anno 996) il quale dice che fra le varie cause della difficoltà del parto, *una pregnantés est ut sit stricta*, nel qual caso, seguitando *Aezio* propone l' aborto; tacquero un' altra volta le scienze fisiche e si giunge a *Fabricio d' Acquapendente* (anno 1550) per rinvenire semplicemente annoverato: che fra le cause del parto non naturale vi sono le *vie anguste*, poichè del resto si attiene agl' insegnamenti di *Celso*. L' autore entra poscia a raccontare come *Rousset* a Parigi mel 1581 si facesse banditore dell' isterotomia e quali controversie nascessero, facendo notare come in allora si parlasse di parti difficili senza fissarne il grado e senza precisare quale e quanto fosse l' ostacolo al partorire; ed anche *Simon* (1753), che fra le indicazioni all' isterotomia riconobbe la cattiva conformazione delle ossa del bacino, non nè fissò il grado, ed anzi non ammise l' impossibilità assoluta di partorire per le vie naturali. Nella prima metà del secolo XVII la famiglia dei *Chamberleyn* in In-

ghilterra era in possesso d' un forcipe retto che *Chapman* fece conoscere al pubblico nel 1735. *Smellie* e *Levret* nel 1752 incurvarono le due branche per cui potè applicarsi al distretto superiore, ma questa importantissima scoperta ben presto si riconobbe che non soddisfaceva gran cosa nei casi d' angustie della pelvi, per cui finalmente si principiò a studiare i diametri normali della pelvi e della testa del feto, per passare alle pelvi viziate e si riconobbe che la rachitide induce delle deformazioni; ma come provvedervi senza ricorrere all' embriotomia ed all' operazione cesarea che gli ostetrici tanto temevano? La fortuna volle che nel 1768 *Siegault* concepisse il progetto della sinfisiotomia, e 9 anni dopo la eseguisse con felice successo e dopo lunghe discussioni si vide pure che anche quest' ingegnosa operazione provvedeva soltanto in una ristretta misura cioè per 6 linee alla ristrettezza delle pelvi. Quivi l' autore fa notare che se il diametro antero-posteriore è lungo 2 pollici e un quarto, poco si guadagna aggiungendo l' applicazione del forcipe perchè mancando la resistenza del distretto superiore i manici dell' istrumento potranno bensì avvicinarsi per la propria elasticità ma le cucchiaie resteranno divaricate, salvo che si faccia tanta forza da *schiantare* le sinfisi sacro-iliache. L' autore entra poscia a parlare delle indicazioni dell' embriotomia, della cefalotomia, della craniotomia, delle forbici di *Smellie*, dei tira testa, del basiotomo di *Dugès*, finalmente del cefalotribo di *Baudelocque* proposto nel 1829.

Noi siamo dispiacenti che questo dotto autore non conosca la storia della scuola *Salernitana* (1) del celebre *De Renzi* altrimenti non avrebbe detto che la scuola di medicina di Salerno è *risorta per opera dei frati*. Ci è pure sembrato che desso sia caduto in un equivoco ove dice: *quando la testa del feto si presenta ai distretti, adatta i suoi minori diametri ai maggiori della pelvi* poichè p. es. il diametro accipito-frontale se s' impegna in un diametro obliquo della pelvi, quello non sarà certamente il minore della testa come neppure il maggiore, ma è bensì il maggiore rispetto agli altri che s' impegnano contemporaneamente affinchè il parto sia il fisiologico; finalmente avremo desiderato che questo erudito articolo avesse

---

(1) V. *Bullettino delle Scien. med. di Bologna*, Vol. V, p. 314 e Vol. IX, p. 472.

conservato il carattere storico sino all' ultimo, aggiungendo anche gli acquisti contemporanei che ha fatto la ostetricia come il forcipe sega (1), la sinfisiotomia congiunta al parto prematuro (2), e le più importanti modificazioni fatte p. es. al cefalotribo (3) ed ai pelvimetri (4) ecc. riservandosi l' esame delle indicazioni in un altro articolo per darvi la debita estensione.

TARSITANI *Ostetrico in Napoli.* — Parto prematuro artificiale, a cagione di metrorragia, praticato con felice risultamento per la madre e pel feto. — (*Il Morgagni, Napoli* 1858, *p.* 313).

Essendosi manifestata forte metrorragia in una signora incinta verso la fine dell' ottavo mese gli prescrisse la segala cornuta alla dose di 5 grani ogni dieci minuti, e clisteri freddi con laudano e segala; dopo 6 ore l' emorragia era diminuita, e principiava a manifestarsi qualche doglia, *continuato lo stesso metodo di cura*, i dolori non si facevano efficaci e la metrorragia non cessava del tutto mentre il collo erasi dilattato e mostravasi la borsa delle acque, per cui l' autore stimò conveniente dopo altre 10 ore di rompere il sacco ed immantinente d' applicare il forcipe a doppio perno, con cui estrasse un bambino vivo, il quale si presentava in seconda posizione. La placenta fu poscia trovata in parte annerita e piena di grumi sanguigni, lo che provava che la causa della metrorragia fù il distacco parziale della medesima.

Quantunque l' autore non ci dica quanta segala in totale somministrasse, tuttavolta si può dedurre che nelle prime sei ore ne diede 180 grani e che poscia continuò collo stesso metodo; ora se si riflette che con questa enorme dose non ottenne nè un travaglio efficace nè la sospensione della metrorragia si rileva la superiorità dello zaffamento, il quale a nostro avviso in questo caso non era pericoloso, non già perchè la retrazione della matrice si op-

---

(1) V. *Bullettino delle Scien. med. di Bologna*, Vol. VIII, p. 401.
(2) V. *Balocchi, Manuale d' Ostetricia*, Firenze 1856, p. 698.
(3) V. *Bibliografia*, Vol. I, p. 142.
(4) V. *Bullet. cit.* Vol. V, p. 200.

pone alla raccolta istantanea d'un liquido qualunque, ma bensì perchè la presenza delle acque dell' amnios impediscono qualunque versamento interno. L'autore poi non dice per quali ragioni applicasse immediatamente il forcipe in luogo d'attendere l'espulsione naturale.

Giordano Prof. Scipione *in Torino.* — Rendiconto della Clinica Ostetrica nell' anno ostetrico 1857-58. — Prolusione. — (*Gaz. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 377-385).

Le cose degne d'esser notate in questo rendiconto sono; che interrogando l' autore le gemellipare che si offrirono nella clinica, molte delle medesime appartenevano a famiglie nelle quali, specialmente dal lato materno, la eccessiva fecondità era ereditaria, ed in tre casi avevano avuto delle parenti parimenti gemellipare, per cui questo dato può diventare un prezioso elemento di concorso nella diagnosi della gravidanza composta. Un' altra avvertenza fatta dall' autore su due casi di reumatismo articolare della giuntura tibio-femorale merita d' essere ricordata e cioè che non solo riesce difficile nel tempo della gravidanza la cura delle affezioni articolari delle estremità inferiori per la stasi meccanica che essa vi mantiene, ma possono indicare l' applicazione del forcipe od altri aiuti per l'impossibilità alle partorienti di valersi di tutte le sue potenze ausiliarie. Merita poi conferma la seguente proposizione « Notevole è l'influenza benefica del puerperio sulle località celtiche delle parti genitali, siano esse vegetazioni, tubercoli od ulcere. Ho sempre veduto migliorare e scomparire affatto gli uni e le altre. » Così gioverà grandemente ripetere l' esperimento di salassare e poscia somministrare l' acetato d' ammoniaca liquida nella donna colpita d' eclampsia, essendo tale metodo perfettamente riescito all' autore in tre casi.

Gallicani Dott. S. C. *in Seravezza (Toscana).* — Anteflessione dell' utero, sua causa, e conseguenze funeste. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 419).

Questo è un bellissimo esempio d' antiflessione d' utero che ha il pregio d' essere stato trattato con molto sapere ostetrico. Una donna che nel rinnovarsi le gravidanze s' aumentavano le difficoltà a partorire, giunta al termine della settima, le acque calarono a piccole porzioni ed il travaglio lentamente si dichiarò, ma l' autore vedendo che la testa non s' impegnava nel distretto superiore sebbene il collo dell' utero fosse aperto in totalità e gli fosse stata somministrata la segala, esaminò attentamente la donna e s' accorse che l' utero piuttosto contratto e duro faceva sentire il centro dell' alto fondo sulla linea mediana ad egual distanza dall' ombellico e dal pube, appoggiando colla sua faccia anteriore sull' arcata di quest' ultimo, formando una specie di bisaccia che per circa due pollici scendendo in basso l' oltrepassava in tutta l' estensione. Riuscita inutile la riduzione manuale dell' utero, ricorse all' estrazione col forcipe quantunque al di là dello stretto superiore, ma il forcipe non poteva essere spinto tant' oltre quanto era necessario, inoltre non aveva presa che sul segmento inferiore della testa e quindi scivollava all' esterno ad ogni trazione. Ricorse allora al rivolgimento, e giunto verso l' angolo sacro-vertebrale incontrò una prominenza che per lo spazio di più pollici quasi perpendicolarmente ostava all' ingresso della mano, ed obbligava a volgerla bruscamente in avanti ed in alto onde penetrare nel cavo uterino. Quest' anormalità spiegava come l' anteflessione dell' utero fosse irriducibile, e come le branche non potevansi collocare a quell' altezza che era necessario. Ma giunto coll' indice a toccare i piedi gli fù impossibile afferarli ed estrarli, per cui fù obbligato l' autore di ricorrere alla craniotomia con un lungo bisturì; se non che riconoscendo il lungo tempo che era necessario per estrarre i frammenti del cranio, s' accinse di portare le braccia fuori della vagina coll' intendimento, traendo su quelle, di fissare il collo allo stretto superiore e di reciderlo. Ma preso un po' di riposo tanto il chirurgo che la paziente, ad improviso questa impallidì ed una sincope mortale la rese cadavere, sebbene lievissimo e recente fosse stato un stillicidio di sangue.

L' autopsia mostrò, oltre le cose indicate, il diametro sacro-pubico di 3 pollici e 5 linee, cioè inferiore di 7 linee dall' ordinaria misura, lo che derivava dall' anormale sviluppo della medesima protuberanza che formava un promontorio il quale inoltravasi nella cavità del bacino. A questa storia molto ben fatta, seguono parimenti delle considerazioni molte giudiziose.

Verrati Dott. Giuseppe. — Di una mola idatigena di straordinario volume e del peso di libbre cinque con rudimenti placentari e fetali, estirpata nel settimo mese di gravidanza in seguito a strabocchevole metrorragia. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Vol. XIV, p.* 212).

Il fatto narrato non aggiunge niuna notizia a quanto si trova insegnato nel *Manuale d' Ostetricia* di *Vincenzo Balocchi*, Firenze 1856; p. 306. Sarebbe poi stato opportuno che l' autore avesse indicato dove *Cloquet* esprime la convinzione che la *leucorea sia una causa di simili abnormi prodotti della fecondazione;* sembrando inverosimile che desso si sia espresso in questi termini, basta riflettere che niuno ha mai detto che fra gli abnormi prodotti della fecondazione vi siano le idatidi, ma bensi che le idatidi, senza esserne un prodotto, ammalano l' ovo fecondato, così sarebbe ben conoscere a qual' ordine di cause colloca la leucorea non potendo ritenerla fra le efficienti.

Rossi Dott. Raffaele *Chir. primario in Spoleto.* — Caso ostetrico di obliterazione del collo uterino. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX, p.* 107).

Questo è un caso di obliterazione incompleta in cui si stentava ad introdurre uno stilletto sin dentro la cavità uterina, accompagnato d' abbreviamento di vagina con deviazione laterale dell' utero. L' autore si propose di correggere l' obliquità sinistra del collo, e toglierne l' obliterazione della sua bocca. A tal fine così racconta il processo operatorio « All' oggetto di rendere centrale la piccola apertura *(dell' utero)*, uncinata la testa del feto, incisi l' utero in senso trasversale col bistorino acuto, poscia col bottonato di *Pott* da sinistra a dritta *(destra)* sino a pormi in corrispondenza con l' asse del distretto superiore; quindi mi volsi col tagliente in avanti e poscia in dietro verso la base del sacro, ove con le forbici musse e curve sul dorso trovai adito di eseguire una incisione perpendicolare in complesso *non meno di sei dita trasverse* senza comprendere vasi sanguigni di grave importanza. » Tosto l' autore pas-

sò all' estrazione del feto col forcipe, quindi della seconda. Se l' esito giustificasse sempre la condotta tenuta nulla vi sarebbe a ridire sulla pratica seguita, noi però non crediamo indicazioni sufficienti all' applicazione del forcipe che la testa del feto fosse ferma nel distretto superiore, perchè se in antecedenza mancava la bocca dell' utero la testa naturalmente non poteva avanzare, di più si consideri che non lungo tempo trovavasi in tale regione, perchè le *sofferenze* principiarono nella notte ed il chirurgo fù chiesto alle 7 antim. della mattina prossima. Niun valore possiamo inoltre concedere agli altri seguenti argomenti: « la resistenza della sinfisi e delle parti pudende temibile *(forse perchè la donna era primipera)*; lo sdegno e pervertimento di azione delle fibre muscolari dell' utero *(manca la descrizione di questo strano pervertimento per valutarlo)*; presuntiva la prossima fine del feto *(il tempo corso non era sufficiente)* l' obliquità della matrice irreducibile; *(il fatto soltanto poteva provare che questa fosse una indicazione)*; l' evento d' una emorragia significante perdurando il parto *(si poteva aspettare l' eventualità)*; l' azione compressiva nelle parti vulnerate dalla testa del feto più o meno grande secondo la durata del travaglio *(valutando la retrazione che doveva accadere della porzione d' utero incisa, non molto estesa dovea riescire la compressione, quindi non molto temibile)*. Queste cose abbiamo notato sebbene secondarie alla storia perchè vorremmo che gli ostetrici più spesso partissero soltanto dalle essenziali indicazioni avanti di passare agli atti operativi.

MIOTTI DOTT. FRANCESCO *Chirurgo in Castelfranco (Veneto)*. — Due casi di gastro-isterotomia. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *p.* 284).

Una donna in cui l' autore aveva già eseguita l' embriotomia in un primo parto, perchè il diametro sacro pubico presentavasi minore di due pollici e mezzo, rimase incinta una seconda volta; chiamato il dott. *Miotti* nel gennaio 1836 dopo che le acque erano scolate da circa 12 ore, riconfermò la brevità dello stretto superiore e potè accertarsi della vita del feto; allora passò al taglio cesareo laterale sinistro, paralello al lato esterno del muscolo retto, ove maggiormente protuberava l' utero che incise nel suo corpo; il rimanente dell' operazione fù compìto colle norme solite. I fenome-

ni consecutivi furono poco dissimili da un naturale puerperio ed al settimo giorno levò i punti di cucitura essendo già adesa la ferita, e la bambina sopravvisse sino all' età di 8 anni.

Nel secondo caso trattavasi d' una donna in travaglio che aveva partorito altre tre volte, essa presentava un anchilosi femoro-cotiloidea, quasi abolita l' arcata del pube pel reciproco e solido avvicinamento delle tuberosità ischiatiche con *divaricazione delle sinfesi sacro-iliache.* L' alterata proporzione dei diametri del piccolo bacino accompagnata dall' immobilità delle coscie, rendendo da 30 ore impossibile il parto persuase l' autore d' eseguire l' operazione cesarea sulla linea mediana attesa la posizione mediana dell' utero. Dopo 4 giorni la donna cessò di vivere coi sintomi di metro-enterite: *in conseguenza probabilmente di effusione di fluidi uterini nella cavità peritoneale.* Il bambino visse soltanto qualche giorno.

MENDINI DOTT. LUIGI. — La segala cornuta dispone, eccita il parto. — (*Gaz. med. Provinc. venete, Padova* 1859, *p.* 273).

Noi speriamo di far cosa grata al lettore risparmiandogli di condurlo fra un laberinto d' asserzioni gratuite e di sottigliezze eccitabilistiche rivolte a dimostrare che la segala è un contro-stimolante.

LORETA DOTT. PIETRO *Chirurgo nella terra di Mosciano (Stato Romano).* — Caso grave d' idramnio nel sesto mese di gravidanza. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. II, p.* 29).

Una primipera in sesto mese, da due settimane soffriva un senso di peso accompagnato da dolori strazianti alla regione ipogastrica congiunto a *crescente tumefazione dell' utero*, notavasi inoltre moto febbrile, nausee, vomiti. L' inferma accusava come cagione del suo stato la fatica sostenuta per molti giorni a raccogliere graminia sotto la sferza del sole. Coll' esplorazione locale l' autore riscontrò l' utero enormemente disteso da raggiungere la regione epigastrica, dolentissimo al tatto recando il senso di fluttuazione,

l' ascoltazione era nulla e la madre da 9 giorni non avvertiva i moti attivi del feto; col riscontro vaginale il chirurgo rinvenne l' orificio uterino appena accessibile alla falange ungueale, il collo duro e contratto, e pochissimo accorciato. La diagnosi fu d' *idramnio* probabilmente prodotto da pregressa placentite od amnite, quindi la cura fu di pungere l' ovo sollecitamente atteso lo stato di *sfinimento* in cui si trovava l' inferma, a tal fine si prevalse del dilatatore per la cistotomia, e tosto ebbe luogo una si abbondante escita di acque che poteronsi raccogliere 4 boccali. Sopravenne una sincope, ma riavutasi passò la giornata con calma. Il giorno dopo si manifestarono doglie insufficienti; ed il collo uterino in luogo di cedere facevasi maggiormente duro e ristretto, per cui pensò di tornare ad adoperare il dilatatore per allargarlo gradatamente. Ma anche con questo mezzo non ottenendosi una dilatazione sufficiente pel passaggio della testa ricorse alla craniotomia coll' indice della mano attraverso la fontanella bregmatica, poscia agevolmente l' estrasse (non indica il modo). Esaminato di poi l' utero s' accorse della presenza d' un altro feto che fù parimenti tolto. Poscia null' altra cosa avvenne nella puerpera degna di rimarco all' infuori che in 28.ª giornata principiò a discendere dal letto.

Esaminato il primo feto lo trovò molto più piccolo dell' altro che era lungo 12 pollici ed in preda a putrefazione avanzata. Gli involucri membranosi dell' ovo nulla offrivano di rimarchevole, la sola placenta mostravasi ipertrofica e degenerata in una pulte grigiastra, all' infuori del luogo dove inserivasi il funicolo del secondo feto, ove vedevasi anche la trama naturale ingorgata di sangue.

Nel caso narrato non potevasi esigere l' applicazione dei perfezionamenti dell' arte ostetrica, perchè trattavasi d' un caso avvenuto in un villaggio in cui il chirurgo era deficiente di qualunque altro istrumento.

Taruffi Dott. Cesare. — Braccio pelvico del diametro antero-posteriore. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859, *Vol. II, p.* 236).

Il dott. *Taruffi*, considerando che la maggior parte dei chirurghi pratici nell' esercizio dell' ostetricia abbisognano di norme determinate per conoscere l' indicazione delle varie operazioni che si

possono eseguire durante la gravidànza; riflettendo che la stessa pelvimetria non può recare risultati soddisfacenti se non quando si possiede una misura esatta e ben cognita che serva di paragone, valutando inoltre che molte volte gli esercenti abbisognano nel caso concreto d'avere l'immediata cognizione tanto della misura stessa, quanto delle indicazioni che ne derivano, ha creduto opportuno di costruire l'istrumento che esso mostra ai Soci adunati nel quale si compendiano tutti quei dati, i quali hanno già avnta la sanzione dai più valenti ostetrici; nel medesimo istrumento si rileva inoltre un' interessante proposta del *Jacolucci*, cioè la sinfisiotomia congiunta col parto prematuro, la quale operazione finora non ha subìto obiezioni, che l'autore non abbìa vittoriosamente respinte.

Questo istrumento al dire dell' inventore presenta inoltre l'opportunità di recare in mano agli esercenti d'ostetricia la misura esatta del piede parigino, la quale va ogni giorno obliandosi maggiormente per la sostituzione di misure più comode ed uniformi, nè puossi da quella allontanare, poichè accidentalmente i diametri della pelvi collimano il più delle volte coi numeri completi ed intermedi della medesima.

Nel medesimo tempo fa riflettere come egli non abbia potuto accogliere, nè mettere ad effetto l'ingegnoso consiglio del professor *Balocchi*, cioè di unire il presente istrumento a qualchedun altro di cui si prevalga l'ostetricia, poichè non ne ha rinvenuto alcuno che presenti una superficie sufficiente a tal fine. Finalmente ha fatto notare una leggiera modificazione che ha introdotto nelle indicazioni dell' uso del forcipe, e cioè che come questo può tentarsi dai quattro pollici, ai tre pollici e quattro linee nel feto vivo, altrettanto possa farsi nel feto morto.

Rizzoli Prof. Francesco *Clinico in Bologna.* — Alcune parole del dott. *Ferdinando Verardini*, intorno ad un nuovo metodo posto in pratica dal........... per estrarre dall' utero il feto nelle donne morte incinte. — (*Bullet. delle Scien. med., Bologna* 1859; *Vol. II, p.* 226).

Il prof. *Balocchi* (p. 600) insegna che in una donna morta in sopraparto se la testa del feto è profondamente impegnata non

può adoperarsi che il forcipe; se si presenta la spalla, o se la testa è ancora mobile allo stretto superiore, dovrà eseguirsi il rivolgimento: presentandosi l' ovoide pelvico si farà la semplice estrazione podalica. Ma se il collo dell' utero non è ancora dilatato e dilatabile tutti i chirurghi convengano che si debba procedere al taglio cesareo quando la donna è negli ultimi tre mesi di gravidanza, perchè si può sperare di estrarre un feto vivo e vitabile. Il prof. *Rizzoli* insegna invece che quando non vi sono contro-indicazioni meccaniche e la donna non sia primipera, l' utero facilmente si presta ad essere forzato, quindi l' estrazione del feto può essere eseguita per le vie naturali come desso ha avuto occasione di compiere, se poi la resistenza fosse molta, allora consiglia lo sbrigliamento del collo dell' utero o la sua dilatazione mercè il dilatatore.

ZOLEZZI DOTT. AGOSTINO *da Chiavari.* — Di un caso d' isterotomia vaginale. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova,* 1859. *An. II, p.* 206).

Una donna che era stata altra volta operata col forcipe trovavasi da 19 ore in travaglio di parto, coll' esplorazione digitale l' autore rinvenne il capo del feto impegnato nello stretto inferiore quasi tutto avvolto nelle pareti uterine, non essendo la bocca dell' utero che poco aperta, e che a stento permetteva l' introduzione di due dita ove sentivasi il capo del feto scoperto e privo dalle membrane dell' amnios, che già eransi rotte ed avevano fluito. Il collo dell' utero era circondato d' una sostanza dura e quasi cartilaginea con bordi levigati e s' estendeva nella superficie del corpo dell' utero per il tratto di tre centimetri. Riuscita inutile la dilatazione digitale del collo, v' introdusse un bistorì bottonato e sulla parete inferiore incise dall' indentro all' infuori per il tratto di sette centimetri il cercine che circondava l' orificio, allora la testa gradatamente potè svincolarsi dal collo ed in breve spazio di tempo venne in luce il feto. Il puerperio fu felicissimo nè apparve alcun fenomeno che fosse conseguenza della fatta incisione.

ARATA DOTT. PIETRO. — Del parto precoce artificiale e dell' aborto provocato per far seguito al saggio

storico-critico della distocia per angustia della pelvi. — ( *Gaz. degli Ospedali di Genova,* 1859, *Anno II, p.* 57 ).

Per impedire che si presentasse l' indicazione dell' operazione cesarea, i pratici di Londra fino nel 1756 unanimi approvarono il parto prematuro, ma accorgendosi che non si evitava che la craniotomia, proposero l' aborto provocato. I chirurghi del continente confondendo le obbiezioni che incontravano l' ultima operazione colla prima tardavano lungamente a metter questa in pratica e non fu che nel 1804 che *Wenzel* l' esperimentò in Germania, nel 1825 *Lovati* in Italia e nel 1831 *Stoltz* in Francia. L' autore passando in rivista tutti i mezzi proposti per ottenere il parto prematuro conviene che il più efficace si è la puntura dell' uovo; poscia ricorda come gli ostetrici abbiano fissata l' epoca in cui si può compiere quest' operazione cioè ai 210 giorni od alla 31 settimana di gravidanza, cioè quando è assicurata la vitalità del feto, così riferisce che l' indicazione ha luogo soltanto quando il diametro antero-posteriore ha non meno di due pollici e mezzo e non più di due pollici e 11 linee.

In quanto all' aborto provocato, neghiamo per rispetto agli ostetrici italiani che abbiano conchiuso di lasciare che la imponenza delle circostanze fosse quella che regolasse il giudizio dell' ostetrico. Essi hanno recisamente rifiutata questa operazione, e ci meravigliamo come l' autore abbia creduto conveniente *astenersi dal discutere pro* e *contro* di quest' operazione.

Baffico Dott. C. G. — Sul rivolgimento del feto per un solo piede. — ( *Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 275 ).

In un parto per la spalla l' autore non avendo potuto afferare che un piede per le violente contrazioni dell' utero che si succedevano, si prevalse del medesimo per eseguire il rivolgimento e poscia l' estrazione. Ora ricordandosi con quale facilità riescì nell' intento trova occasione per ritenere questo processo operativo chiamato *monopodo* non più eccezionale, ma come vuole il dott. *Kuhn*

( V. *Gaz. med. de Paris*, Vol. XXVII, 4 juin 1859 ) qual regola generale nella versione ostetrica, stimandola la più razionale e meno dolorosa per la madre.

BUBOLA DOTT. G. — Caso di ritenzione innocua della placenta nell' utero. — ( *Gaz. med. Provinc. venete, Padova*, 1859, *An. I, p.* 349).

La levatrice avendo chiamato il chirurgo perchè dopo *qualche* ora dell' escita del feto non compariva la placenta, questi trovò l' orificio dell' utero spasmodicamente contratto; fatto un salasso e non ottenendo di togliere lo spasimo, sebbene l' utero non offrisse contrazioni, si fece strada colla mano entro il collo e rilevò la placenta attaccata in modo si forte che difficilmente avrebbe potuto sbarbicarla senza lacerazioni in quei punti sui quali era tenacemente conflitta. Il giornò dopo rinnovò il tentativo inutilmente, trovando la placenta nelle medesime condizioni. Fortunatamente queste manovre non produssero alcuna reazione e dopo tre giorni espulse la seconda in parte disorganizzata. Con questo nuovo fatto l' autore vuol provare l' innocuità della placenta arrestata nell' utero. Noi riteniamo invece che occorra riunire una statistica che s' opponga a quella recata da *Velpeau*, la quale riferisce di 67 donne in cui fù lasciata nell' utero la placente ne morirono 59. Avvertiamo inoltre che non è pratica da imitarsi l' accingersi ad estrarre la placenta senza aver promosse le contrazioni uterine, perchè può darsi il caso che non isvegliandosi, posteriormente avvenga un emorragia mortale, finalmente ricordiamo che valenti ostetrici ( V. *Balocchi*, Firenze 1856, p. 755 ) in casi di placenta aderente consigliano di staccare tutta quella porzione che non offre serii ostacoli lasciando alla natura d' eliminare il resto.

MACARI DOTT. FRANCESCO. — Quattro casi di ostetricia pratica. ( *Gaz. dell' Associaz. med. degli Stati Sardi, Torino* 1859, *An. IX, p.* 169).

La prima osservazione risguarda una primipera in travaglio di parto in cui la testa forse troppo flessa premeva fortemente contro

la parete posteriore inferiore della vagina, spingeva indietro l' osso cocige e tendendo gagliardemente le fibre dei muscoli sfinteri dell' ano, in modo straordinario ne dilatava l' apertura in guisa che la levatrice esplorava per questa via credendo d' essere in vagina. L' applicazione del forcipe prevenne qualunque lacerazione.

La seconda osservazione verte su d' un feto mascolino perfettamente conformato, interamente inviluppato nel sacco amniotico con la placenta aderente su questo: tagliato l' involucro si vide il feto morto asfittico. La levatrice avendo veduto nascere questo corpo assai voluminoso lo considerò come un mostro e più non si curò del medesimo. Toglie occasione da questo fatto l' autore per ricordare buon numero di pregiudizi tuttora esistenti in Piemonte.

La terza osservazione è un caso di versione spontanea dopo aver presentata la spalla sinistra in seconda posizione con uscita del braccio corrispondente.

La quarta osservazione è un caso d' inserzione centrale della placenta accompagnata da forte emorragia in cui volle tentare il processo di *Maygrier* per cui principiò a lacerare alcuni lobi centrali della placenta, ma quando fu giunto sulla superficie interna immediatamente coperta dal corion, trovò non liève resistenza, aumentata dalla testa del feto in seconda posizione, dopo inutili tentativi applicò il processo di *Boudeloque* o d' *Alliprandi* del distacco laterale della placenta, il quale eseguito con facilità potè prontamente compiere la versione podalica. Discute poscia i vantaggi ed i danni d' ambidue i proeessi e rimane convinto che nella maggior parte dei casi convenga il distacco laterale.

De Cristoforis Dott. Malachia. — La resezione pubica sotto periostea sostituita alle più gravi operazioni ostetriche. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1858 *e* 1859, *Vol. CLXV e CLXVII, p.* 509-515).

Il dotto autore fonda la sua proposta sul nuovo metodo sotto-periosteo inventato dal cav. *Bernardino Larghi* (1) affine d' evitare

---

(1) Vedi intorno il medesimo, *Bibliografia*, Vol. I, p. 188.

tutti gli inconvenienti della pubiotomia di *Galbiati*, offrendo 1.° il vantaggio di conservare un valido punto d' appoggio per le parti molli, ed in specie per i muscoli che hanno inserzione in esso periostio; 2.° la sicurezza di ottenere, in breve lasso di tempo riprodotte dalla secrezione periostea le ossa che furono asportate.

A seconda poi delle varie alterazioni del bacino propone diversi atti operativi che consistono a riseccare una o più branche con porzione del pube, per giungere nei casi estremi alla risezione di tutto il pube e delle quattro branche che a lui s' inseriscono.

A questa proposta il prof. *Vincenzo Balocchi* (V. *Morgagni*, Napoli 1859, An. II, p. 490) fa le seguenti considerazioni. Il dott. *Larghi* ha esperimentato la risezione periostea sopra ossa ammalate affette da carie e da necrosi ove il periostio circostante alla parte malata è ingrossato, facile a distaccarsi ed in parte distaccato dal tessuto osseo, invece nelle ossa sane è sottile, aderente, si confonde in qualche modo colla sostanza dell' osso, è poi anche più sottile e più aderente del solito nelle ossa rachitidi le quali danno fondamento alle deformità del bacino quindi all' operazione in discorso. Ora ognun vede la difficoltà d' esecuzione di questa risezione sotto-periostea, aumentata dalle varie inflessioni che le ossa d' un bacino viziato subiscono, dallo stato di gravidanza pel volume dell' utero che appoggia sopra il margine dello stretto superiore.

Trova poi insufficienti gli esperimenti fatti sul cadavere del dott. *De Cristoforis* perchè non fatti in donna gravida e su bacini viziati, cosicchè non restano escluse le difficoltà meccaniche nell' esecuzione dell' atto operativo. Nota un altro grave inconveniente il quale ci sembra inerente alla risezione pubica in genere, e cioè che tale operazione nei casi gravi possa mancare allo scopo che si propone, perchè non è tanto da considerarsi la diminuzione nel diametro antero-posteriore quanto un angustia, un rimpiccolimento notevole nell' insieme di tutti i diametri, per cui se la testa del feto deve procedere oltre la risezione pubica, occorre ancora il divaricamento delle sinfisi sacro-iliache, come accade dopo la sinfisiotomia ed allora avremo gl' inconvenienti dell' una e dell' altra operazione.

Per ragioni d' anatomia comparata ritiene ancora difficile la riproduzione completa delle ossa umane in istato fisiologico, e se vogliasi per ora supporre effettuabile, partendo per induzione dagli

esperimenti sugli animali, la durata del tempo che si esige non sarà minore di 4 o 5 mesi, per cui bisogna tenere immobile la donna per tutto questo tempo; d' altronde i pericoli saranno bensì minori dell' operazione cesarea, ma saranno sempre maggiori a quelli della sinfisiotomia, basta considerare le lunghe manovre e le estese suppurazioni che devono succedere dopo una risezione sotto-periostea. Ora il *Balocchi* conchiude che bisogna esperimentare su bacini viziati se convenga questa operazione e se vuolsi sostituirla all' operazione cesarea in quei casi in cui non basta la sinfisiotomia, avverte però che esso nei bacini esaminati l' avrebbe sempre trovata insufficiente.

FRARI DOTT. MICHELE CARLO *in Venezia.* — Sullo stetoscopio che si dice inventato dal prof. *Keiller.* — (*Gaz. med. Provincie venete*, *Padova* 1859, *An. I*, *p.* 241).

La *Gaz. Lombarda* Nov. 1858 riportando la notizia che il prof. *Keiller* avrebbe inventato un stetoscopio addatto a traversare il canal vaginale fino al collo uterino, l' autore fa riflettere che dai pochi dati esposti sul medesimo avvi piuttosto luogo a ritenerlo una copia delle stetoscopio immaginato parecchi anni sono dal dott. *Nauke* e dal celebre *Baudeloque* chiamato *isteroscopio* e *metroscopio* (*Malad.* propr. aux femmes grosses, Tom. II, p. 732). D' altra parte è condotto tanto per la propria osservazione, quanto per l' autorità dei signori *Boivin*, *Dugés* e *Balocchi* a ritenere tale invenzione se non dannosa, almeno difficile ed inutile nell' applicazione.

## IX. OCULISTICA

PUCCIANTI DOTT. PAOLO *Chirurgo nello Spedale di Fivizzano.* — Intorno l' estirpazione dei cigli nella cura della blefarite cigliare e di alcune ottalmie. — (*Lo Sperimentale*, *Firenze* 1859, *Vol. III*, *p.* 225).

L' autore ritiene che la blefarite cigliare riconosca due cagioni principali; 1.° Una condizione anatomica tale per cui i bulbi pili-

feri e per conseguenza i peli eccedono, e talora sembrano disposti a doppio ed anche a triplo ordine. 2.° Un' infiammazione dei follicoli piliferi, la quale facendosi più intensa si estende alle glandole del Meibomio, e alle altre parti che compongono le palpebre e il globo dell' occhio.

La prima cagione dispone le palpebre all' infiammazione, la quale produce uno spostamento dei bordi cigliari per cui perdendosi il natural rapporto dei peli, irritano la congiuntiva quindi tutte le altre successioni. La controprova di questa causa si è l' immediata guarigione dopo estratti i peli in totalità, specialmente all' angolo esterno. La seconda cagione è nei follicoli dei peli, e forse è analoga agli acori del cuoio capelluto. L' avulsione dei cigli guarisce radicalmente la malattia perchè l' infiammazione dei bulbi cessa, e se in alcuni si riproduce, una nuova estrazione parziale dei cigli li guarisce completamente. Nove storie vengono in appoggio della bontà del mezzo terapeutico adoprato. Finalmente l' autore accenna le testimonianze per provare che esso adoperò questo metodo fino dal 1854, ma volendo estendere l' osservazione su altre forme d' ottalmia aspettò di pubblicarlo, nel frattanto il dott. *Meininger* rese noti analoghi risultati nella *Gaz. med. di Parigi*, 1856, N. 51 e poscia fece altrettanto il dott. *Cramoisy* nel *Giorn. di Med. chir. di Parigi*, 1858, Vol. XXIX, Fasc. 11.

SCARENZIO DOTT. ANGELO *Chirurgo primario nell' Ospedale di Mantova.* — **Dell' uso dell' acqua fredda nelle infiammazioni dell' occhio.** — **Memoria onorata del premio *Grassi* a Pavia per l' anno 1858.** — (*Annali univ. di Med., Milano* 1858, *Vol. CLXVI, p.* 281).

In questa bellissima memoria l' autore dopo aver citati tutti quegli scrittori che avevano encomiata l' utilità dell' acqua fredda, ricorda come *Chassaignac* valse nel 1847 (1) a rendere meglio accetta questa pratica contro l' oftalmia purulenta dei neonati e poscia annovera tutti quelli che vollero modificare la temperatura del li-

(1) *Union médicale*, Paris 1847.

quido, od inventarono apparecchi più o meno comodi per sì fatte applicazioni. Entra quindi ad esaminare l' azione salutare del freddo sull' occhio infiammato e propone un apparecchio nuovo col quale si ottiene gli effetti d' un cataplasma freddo a secco. Racconta nove osservazioni di diverse oftalmiti ove la docciatura fredda intermittente riescì efficacissima, riferisce inoltre sette osservazioni ove applicò il freddo a secco col suo apparecchio e più particolarmente in 4 casi di cateratte operate, finalmente reca due osservazioni ove impiegò un metodo misto dei due precedenti parimenti con felice successo. Da tutti questi dati ben raccolti e sviluppati l' autore giunge alle seguenti conclusioni:

1. L' uso razionale e metodico dell' acqua fredda è un mezzo prezioso per la cura delle infiammazioni oculari.

2. Le docciature intermittenti valgono come agente detersivo, antiflogistico, eccitante, tonico, ed astringente.

3. La doccia continua sarebbe un utilissimo mezzo detersivo antiflogistico, ma forse potrà essere sostituito da altro metodo più semplice.

4. L' apparecchio a corrente secca continua adempie perfettamente alla indicazione di una non interrotta perfrigerazione, senza portare i possibili inconvenienti del ghiaccio, tanto all' atto della di lui applicazione come in seguito ad essa.

5. L' accennato apparecchio può servire come compressore del bulbo.

6. Il metodo misto, secco ed umido, giova quando occorre di unire senza tanti incomodi l' azione detersiva alla refrigerante.

7. Il raffreddamento dell' occhio serve come pronto ed utile torpente del sistema nervoso di questa parte e mostrasi efficacissimo nel fugare la fotofobia.

8. Non sempre l' acqua fredda da sola conduce al suo termine un' infiammazione oculare, ma vale a combattere con prontezza i sintomi acuti.

Zanetti Dott. Raffaele *in Firenze.* — Alcune considerazioni sulle decisioni del congresso di oftamologia di Bruxelles. — (*Lo Sperimentale*, *Firenze* 1858, *Vol. II*, *p.* 519).

Ecco le precise parole dell' autore. « Non nego che il mio lavoro sarà un sunto di quello che leggere potreste nel resoconto del congresso medesimo, pure ciò non potrà togliergli un certo interesse, a chi l' abbia scorso riassumendoglielo, a chi non l' abbia letto ponendogli sott' occhio in breve ciò che vi fu discusso. »

NOTARIANI DOTT. MICHELE. — Considerazioni teorico-pratiche intorno ai salassi locali nei mali dell' occhio. — (*Il Morgagni, Napoli* 1858, *An, II, p.* 144).

Ciò che vi ha di più pregevole in quest' articolo si è l' erudizione rispetto alla storia delle scarificazioni oculari.

BOTTO PROF. *Clinico a Genova.* — Congiuntivite scrofolosa e granulare. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova, An. I,* 1858, *p.* 537).

Il clinico nel curare la congiuntivite scrofolosa ha trovato che i sintomi si modificano a seconda che l' abito è strumoso (1), o sensibile. Nel primo caso riscontransi molteplici e larghissime pustole sulla congiuntiva oculare gravemente iniettata con poca o niuna avversione alla luce, e le pustole caratteristiche che appariscono sui contorni della cornea hanno maggior tendenza a dilatarsi e farsi ulceri corneali. Nel secondo caso notasi esagerata la fotofobia ed il blefarospasmo con poca o niuna apparíscenza morbosa nell' occhio: il corso è meno lento in confronto con quello dell' altra forma, e invece più frequenti le recidive. Rispetto alla cura notò che il calomelano tornò proficuo negl' individui sensibili, ed i preparati di ferro convengono meglio agl' individui strumosi. Indica poscia alcune altre pratiche già cognite agli esercenti per provvedere a molte altre eventualità nel corso della congiuntivite scrofolosa. Fi-

---

(1) L' autore va usando poscia come sinonimo *pastaceo*. Noi ci opponiamo con tutta forza all' introduzione di nuovi vocaboli quando non sono giustificati, tanto più se hanno un suono sgradevole come cotesto.

nalmente espone i propri pensamenti rispetto alla congiuntivite granulare, i quali collimano grandemente colle dottrine più accreditate in proposito.

Maffioretti Dott. Cesare. — Osservazioni sopra alcuni casi di anestesia oculare. — ( *Giorn. d' Oftalmologia, Torino* 1858, *Vol. I, p.* 521 ).

Questa é un' interessante e molto ben fatta Memoria appoggiata sopra cinque storie diligentemente redatte, alle quali per molti rapporti potrebbesi aggiungere il fatto narrato dal dott. *Scotti* ( V. *Bibliogr.*, Vol. I, p. 381 ). Ecco le conclusioni a cui giunge l' autore:

1. La sensibilità dell' occhio viene fornita e sostenuta dall' integrità d' innervazione del trigemino e più particolarmente dal ramo oftalmico di esso.

2. Nell' uomo, il ramo mascellare superiore somministra filamenti, che concorrono alla innervazione del bulbo e delle palpebra; per cui interrompendosi le continuità di questi, ne può derivare l' anestesia parziale della cornea.

3. La sensibilitá e la nutrizione dell' occhio essendo provveduta dal nervo trigemino, che riceve filamenti anastomotici dal trisplancnico, se questo viene ad essere profondamente leso, si fa tosto insensibile il bulbo ad ogni irritazione, si congestionano passivamente i suoi vasi; si sospendono le sue secrezioni umorali, si arresta il passaggio dell' acqueo attraverso la cornea: questa s' intorbida, si esulcera e la sclerotica ingiallisce acquistando l' aspetto cadaverico.

4. Non è inverosimile che in molti casi la paresi dei filamenti nervosi del trigemino diretti all' occhio, come già ebbe a rimarcare anche il *Rognetta*, possa per sè sola produrre la xerosi o cutizzazione della superficie oculo-palpebrale.

5. Le abrasioni, od ulcerazioni della cornea, che si osservano in caso di lesioni del quinto paio dei nervi cerebrali promovano un' anestesia oculare, e possono talvolta facilmente ripararsi colla semplice oclusione palpebrale, quantunque l' occhio non ricuperi la sua sensibilità normale.

6. Può presentarsi l' anestesia oculare isolata, od associata a complicazione nell' occhio stesso o nelle adiacenti parti.

7. L' anestesia oculare, quando non è dipendente da causa traumatica, viene quasi sempre preceduta da vivi dolori al bulbo, e da un senso di freddo subbiettivo.

Quadri Dott. Alessandro *di Napoli.* — Intorno alla cura de' primi stadi della fistola lacrimale con il metodo *di Bowman.* — ( *Giorn. d' Oftalmologia, Torino* 1858, *Vol. I, p.* 339 ).

Il prof. *Bowman* avendo (dopo la relazione del *Quadri*) pubblicato il suo metodo ove aggiunge essere sufficiente introdurre le sonde graduate ogni giorno, senza lasciare il chiodo in permanenza; il *Quadri* torna perciò sul medesimo argomento ( V. *Bibliogr.* Vol. I, p. 63 ) ed afferma che le vie lagrimali esterne che furono incise col coltello tendono a restringersi tanto da impedire l' uso del porta caustici quando è necessario, per cui in tal caso la permanenza del chiodo è affatto indispensabile. Consiglia poi per guarire il catarro cronico della mucosa, ribelle ai caustici l' uso di una o due iniezioni di tintura di iodio.

Magni Dott. Francesco *in Firenze.* — Intorno ad un caso di coroidite con stafiloma curato coll' escisione ed uscita di una parte del vitreo. — ( *Giorn. d' Oftalmologia, Torino* 1858, *Vol. I,* p. 375 ).

A quest' oculista essendosi finora presentati casi di glaucoma cronico, nè essendo valso escidere larga porzione d' iride perchè l' occhio perdesse la sua durezza caratteristica, potè accindentalmente in un caso esperimentare l' uscita d' una porzione dell' umor vitreo fatto edematoso per i trasudamenti sierosi coroidei. Una donna da 6 mesi avvertiva una diminuzione nella chiarezza e nell' estensione del campo visivo con fotopsia e miodesopsia molesta e con leggier senso di tensione nell' occhio; la cornea era trasparente ma dal lato della regione zigomatica presentavasi una cicatrice distesa a stafiloma costituita dal corpo corrispondente dell' iride modificato da versamenti plastici organizzati che l' avevano ispessito, diventata nulla la facoltà visiva nell' occhio infermo, offrendo un indurimento

considerevole e nevralgie cigliari violente. L'autore, giudicò trattarsi di coroidite lenta associata ad uno stafiloma infiammato, e pensò d' escidere lo stafiloma in luogo di prevalersi del metodo di *Graefe*, la fortuna volle che nell' eseguire quest' atto operatorio incidesse probabilmente la porzione libera della zona del *Zinn* a cui corrispondeva lo stafiloma perchè sgorgò tosto circa l' ottava parte dell' umore vitreo. L' operata sentì subito diminuire i dolori ciliari ed il senso di tensione, dopo 4 giorni era sparito ogni fenomeno flogistico, la ferita era cicatrizzata, e la consistenza dell' occhio era prossima al normale, e dopo un mese l' operata poteva attendere ad ogni sua occupazione la guarigione essendo completa.

SECONDI DOTT. RICCARDO *Assistente alla clinica oculistica di Pavia.* — Tre casi di glaucoma guariti col metodo dell' iridectomia. — (*Gaz. med. di Lombardia, Milano* 1858, *p.* 531).

Questi tre fatti, che noi taceremo non aggiungendo nuove idee, uniti a quelli del *Ponti* (V *Bibliogr.* Vol I, p. 405) del *Quaglino*, del *Sperino* di cui renderemo conto sollecitamente tendono a mostrare l' efficacia del metodo di *Graefe*.

DI-PIETRA LEONE DOTT. ENRICO. — Dell' idroferrocianato di chinina nell' emeralopia. — (*L' Osservatore med. Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 261).

L' autore riferisce quattro storie d' emeralopia completa in cui usò dai tre ai nove grani d' idroferrocianato di chinina al giorno lo che bastò per vincere in tutti la malattia in tre o quattro giorni. Reca l' etiologia soltanto della prima storia e l' attribuisce all' aver dormito all' aria aperta in luogo freddo ed umido.

CASTORANI DOTT. RAFFAELE. — Sulle cause delle affezioni della cornea dette cheratiti. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 491. — *Memoria scritta a Parigi*).

In seguito di molti ed importanti esperimenti l' autore è giunto alle seguenti conclusioni:

1. Le affezioni della cornea descritte sotto il nome di cheratite suppurativa sono effetto dell' imbibizione, determinata dalle secrezioni della congiuntiva.

2. Dette affezioni sono frequenti perchè la congiuntiva s' infiamma non solo primitivamente, ma anche in seguito alle infiammazioni delle altre membrane interne ed esterne.

3. I liquidi penetrano tanto più facilmente la cornea quanto sono più liquidi e quanto il loro ristagno e più permanente.

4. I vasi della congiuntiva o del tessuto cellulare sotto congiuntivale non trasportano nulla sulla cornea.

5. L' ascesso della cornea come anche la cangrena della medesima non esistono.

6. La cornea lesa alla sua faccia posteriore divien opaca come fa il cristallino allorchè se ne apre la capsula.

7. Per l' imbibizione la cornea diventa molle, bianca, opaca, e grossa.

8. Il color bianco è da attribuirsi ad uno spostamento molecolare.

9. La cornea dei pesci è talmente organizzata che non s' imbeve.

10. L' ulcera della cornea è un effetto fisico occasionato dallo strofinìo della palpebra, e dallo scorrere dei liquidi sulla parte molle della medesima.

11. Pare che la cheratite suppurativa possa chiamarsi *ramollimento* della cornea, la vascolare *vascolarità* della cornea, e la ulcerosa *abrasione* della cornea.

12. La cura deve essere diretta alle cause occasionali cioè alle secrezioni anormali.

13. Le sostanze irritanti in generale sembrano efficaci per l' infiammazione delle membrane esterne.

14. Le opacità della cornea, cessate o diminuite molto le secrezioni anormali, spariscono per evaporazione, e non per assorbimento.

Turri Dott. Rinaldo *di Occhiobello.* — Casi di congiuntivite egiziana in individui non militari. — ( *Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1858, *p.* 142 ).

Già il chiarissimo *Cappelletti* aveva raccolti due fatti che risguardano militari congedati i quali rientrati nei loro focolari senza che fosse rimasta traccia di malattia oculare, la comunicarono ai membri delle loro famiglie; ora il dott. *Turri* reca una nuova osservazione d' un congedato dall' armata austriaca guarito da una congiuntivite egiziana, il quale sebbene non presentasse nè secrezione purulenta, nè granulazioni specifiche pure comunicò la detta infermità a 4 individui della famiglia. I redattori poi del giornale riferiscono altri tre fatti analoghi appartenenti all' oculista di Padova dott. *G. B. Mattioli.*

Bogetti *Medico alla R. Casa Invalidi in Piemonte.* — Cenni su vari casi di Emeralopia. — ( *Giorn. di med. milit., Torino* 1858, *An. VI, p.* 182 ).

Trentadue alunni della scuola militare di musica vennero colti da emeralopia incompleta giacchè col lume d' una candela vedevano gli oggetti attraverso ad una folta ed oscura nebbia; la cagione fù riconosciuta essere uno spazioso cortile niente ombreggiato in cui i giovani principiarono nel mese d' aprile 1858 dopo il mezzogiorno ad intervenire per fare gli esercizi militari. Sottoposti per un' ora circa alla sera al denso fumo che sollevavasi da vari pezzi di fegato di bue collocati su ardenti carboni, senza esonerarli dagli esercizi, dopo sette giorni si notò che il miglioramento era lentissimo, in due invece rilegati nella camera di disciplina la guarigione progrediva rapidamente, per cui mandati allora i primi al maneggio delle armi in sito riparato dai raggi solari con una media di 5 fumigazioni per ognuno si ottenne il perfetto ristabilimento.

Quaglino Dott. Antonio *Chirurgo oculista in Milano.* — Sopra un caso d' amaurosi glaucomatosa guarita per mezzo dell' iridectomia. — ( *Gaz. med. Lombarda, Milano* 1858, *Tom. III, p.* 221 ).

Per *glaucoma* l' autore intende l' *irido-coroideite artritica* di cui poscia descrive i caratteri ed il processo morboso, dopo mostra l' inefficacia dei sussidi terapeutici e fa notare i pericoli del salasso, la ragione del qual fatto è anche un problema da risolversi. Fra i mezzi chirurgici esperimentati di qualche vantaggio ricorda la paracentesi della sclerotica e della cornea, ma oggi esso non esita a proclamare che il metodo migliore si è l' iridectomia consigliata da *Graefe* di Berlino. Come poi quest' operazione riesca a togliere la compressione oculare, esso l' attribuisce alle seguenti cause; 1.° all' evacuazione dell' umor acqueo ed al di lui gemitio che continua qualche volta per alcuni giorni, specialmente quando le labbra della ferita non si riuniscono per prima intenzione; 2.° alla copiosa emorragia che conseguita al taglio dell' iride, e che si può considerare come un salasso locale atto a sgorgare la pienezza dei vasi interni; 3.° al riordinamento delle normali condizioni fisiche o funzionali dell' iride, ed al restituito equilibrio fra le camere oculari.

Il caso riferito dall' autore risguarda una donna di 55 anni affetta incirca da 40 giorni da glaucoma all' occhio sinistro e qualche minaccia al destro, ai primi di febbraio 1858 praticò il taglio della cornea sinistra col coltello curvo a foglie di mirto del *Graefe* nel segmento inferiore fra la cornea e la sclerotica; estratta l' iride ed escisa sopravvenne l' *ipoemia* che evacuò in parte mediante il cucchiaio di *Daviel*; ma in ottava giornata il fondo dell' occhio rimaneva anche verdognolo, nulla si manteneva la facoltà visiva, ed anzi dopo un mese la corrispondente lenta cristallina si fece catetattosa, per cui non s' ottenne che la cessazione della nevralgia oculare ed il rispristinamento della vista nell' occhio destro; tale benefizio però non durò lungo tempo poichè dopo 15 giorni anche in quest' occhio si ripeterono i medesimi fenomeni glaucomatosi, con andamento acuto, i quali avendo però una data recentissima lasciavano sperare che l' iridectomia recherebbe ottimi risultati, eseguita difatti nella medesima guisa l' ammalata esclamò di vedere la faccia dell' operatore, tosto furono chiuse le palpebre, e l' ammalata regolarmente riacquistò in quest' occhio la vista, e dopo due mesi nulla era sopravvenuto a turbarla.

Bartoli Dott. Lorenzo *in Tivoli.* — Operazione di uno stafiloma col metodo modificato del dott. *G. B. Borelli.* — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1858, *Vol. XVIII, p.* 141).

I nostri lettori ricorderanno che nel Vol. I, p. 61 riferimmo il metodo del dott. *Borelli*, ora il *Bartoli* reca succintamente un buon risultato ottenuto con questo metodo, cioè in luogo dello stafiloma della cornea una *cicatrice ragiata.*

Novi-Chiavarria Dott. Salvatore. — Trattato sulle oftalmo-nevrosi, ovvero descrizione delle malattie nervose dell' organo della vista. — *Napoli* 1858.

Il dott. *Ottavio Cappelli* loda grandemente questo libro e non nota che il difetto di porre in non cale, all' eccezione del *Rognetta*, gli oculisti italiani (V. *Morgagni*, 1858, An. II, p. 128).

Ripa Dott. Luigi. — Tre casi di ottalmia purulenta abortita per mezzo del nitrato d' argento. — (*Gaz. med. di Lombardia, Milano* 1858, *Tom. III, p.* 441).

Questa pratica essendo ormai volgare ci dispensa d' intrattenerci di questi fatti.

Schina Dott. Cesare. — Emeralopia. — Del metodo depletivo e dei vapori di fegato di bue. — (*Gaz. dell' Associaz. med. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 551).

Avendo l' autore sempre verificato che l' emeralopia dipendeva da congestione cerebrale, o si complicava a segno che i rimedi usati contro questa valevano costantemente a sciogliere quella in pochi giorni compiutamente, applicò perciò lo stesso metodo in due casi che si presentarono, e tre salassi ad uno, e due nell' altro ridonarono compiutamente la vista notturna. Rispetto poi ai vapori

di fegato di bue non avendo esperienze proprie accetta le conclusioni del sig. *Buizeau* (*Gazette des Hopitaux*, 21 octobre 1858) cioè che tali fumigazioni non valgono più dei vapori d'acqua calda. Con sì pochi materiali valeva meglio non trattare tale argomento.

Marcacci Dott. Giosuè *in Pisa.* — Panno della cornea guarito colla inoculazione diretta del pus blennorragico. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 324).

Questo è nuovo fatto da aggiungersi agli accennati nella *Bibliogr.* Vol. I, p.62: esso ha però il pregio diessere benissimo trattato.

Forti Dott. Riccardo. — Storia di un tumore dell'orbita e sua estirpazione. — (*Lo Sperimentale, Firenze* 1858, *Vol. II, p.* 338).

Questo tumore occupava quasi tutta la metà della faccia, era limitato in alto dal tavolato superiore dell'orbita, in basso dal bordo alveolare, distrutto essendo il tavolato inferiore dell'orbita e la parete anteriore dell'antro d'*Igmoro;* la sua consistenza era quella degli ordinari tumori carnosi, non molto dolente alla pressione. Ora l'autore considerando che il tumore nell'esordire aveva dati segni di procidenza e di convergenza all'interno dell'occhio, senza alcun altro fenomeno che si collegasse ad altra sede, ritenne probabile che sorgesse dalla glandola lacrimale: rispetto alla natura lo stimò fibro-plastico (intorno alla qual diagnosi l'autore è stato troppo poco esplicito) quindi meglio adatto all'estirpazione. Superflua sarà ripetere la descrizione del processo operatorio perchè questo deve essere ideato secondo le contingenze del caso pratico, per cui solo ci rimane d'aggiungere che l'esame microscopico confermò l'ipertrofia della glandola lacrimale circondata da un masso enorme di tessuto fibro-plastico. Non è indicato il tempo che occorse per la guarigione che si assicura completa.

Mattioli G. B. *Oculista in Padova.* — Coroideite glauco-

matosa lenta sinistra curata felicemente col salasso dell' iride. — Iridectomia del *Graefe*. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 259).

Trattavasi d' una donna che dopo aver sofferte molte malattie presentava all' occhio sinistro i vasi della congiuntiva più grossi ed aumentati di numero, quelli della sclerotica minutissimi quadruplicati di numero, il colorito della slerotica più ceruleo e plumbeo che in quella dell' altro occhio; l' iride convessa spinta all' avanti; pupilla irregolare, immobile, dilatata, il suo colorito verdognolo affumicato; il bulbo più duro al tatto e assai più resistente alla pressione del destro. Dolori ricorrenti all' occhio che qualche volta diffondevansi al capo; percezione di fiamme, scintille, lampi di vario colore, nel periodo di remissione l' occhio distingue gli oggetti coperti da un velo, che diventa fitta nebbia nella recrudeseenza, la vista poi è eccentrica esterna, di due dita ne distingue una. Coll' ottalmoscopio si osservano normali i mezzi trasparenti e la retina, papilla del nervo ottico piana, pulsazione dell' arteria centrale della retina, turgidi i vasi coroideali, diminuzione di pigmento, il fondo dell' occhio di color rosso chiaro.

Per questi sintomi riuscendo facile la diagnosi, d' altronde l' esperienza avendo dimostrato che l' iridectomia è efficace nelle sue prime fasi, e non quando la flogosi coroideale ha alterata la membrana e gli umori dell' occhio, l' autore vi ricorse immediatamente nel modo seguente. Impiantò un coltellino a lancia sulla sclerotica vicino alla cornea ed aperse questa per un quarto nel suo segmento esterno ed inferiore, prese poscia con un uncinetto l' iride in prossimità nel suo punto d' unione col legamento cigliare, la staccò per un buon tratto, e stirata fuori con delicatezza la recise con una forbicina curva. In fine fece sortire alcune goccie di sangue aprendo il taglio esterno col cucchiaio di *Daviel*. La medicatura fu limitata alla chiusura delle palpebre con listerelle di taffettà, all' applicazione di pezzoline imbevute d' acqua ghiacciata, ad una fasciatura a monocolo. A poco a poco dileguaronsi tutti i fenomeni morbosi e la guarigione divenne completa, ma l' autore non indica il tempo che occorse per ottenere questo bel risultato.

Mattioli Dott. G. B. — Mancanza dell' iride totale

*(irideremia)* nell' occhio destro, parziale nel sinistro di una bambina. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 264).

Una bambina d'un mese girava di continuo il bulbo oculare verso il ciglio orbitale superiore cercando istintivamente di nasconderlo sotto la palpebre per evitare la luce; al di dietro dell' estremo limite della cornea e per tutta la sua periferia vedevasi un cerchietto bianco, sparso d'alcune macchiette del colore di tabacco carico e intersecate irregolarmente da alcune striscie rosse che l'autore ritenne per il legamanto cigliare coperto da vasi e da frammenti di pigmento coroidale; anche col microscopio non iscorgevasi in nessun punto traccia d' iride; la pupilla grande quanto la cornea.

L' autore partendo dal concetto ipotetico che un' anomalia del sistema nerveo-vascolare avesse prodotto un ritardo nello sviluppo dell' iride degli occhi della bambina ordinò un collirio di due grani di estratto alcoolico di noce vomica in un' oncia d' acqua distillata, da versarne una goccia per occhio più volte al giorno, l' uso ne fu continuato per più mesi con nessun vantaggio nell' occhio destro, ma nel sinistro più non si ravvisava nella parte superiore l' anello bianco, mentre nell' inferiore si osservava una falda d' iride, di colore castagno chiaro simile ad una lana nuova. In tutti e due gli occhi però è scemata la fotofobia ed il moto oscillatorio dei bulbi.

Bogetti. — *Medico di battaglione nell' armata Sarda.* — Intorno ad una cateratta stata operata con felice esito dal medico di reggimento dott. *Mariano.* — (*Giorn. di Med. milit., Torino* 1859, *An. VII, p.* 9).

Un soldato di 70 anni posto negli invalidi ad Asti era amaurotico all' occhio sinistro, e nel destro si scorgeva una cateratta capsulo-lenticolare semimolle non molto voluminosa, in cui venne escluso il sospetto di coesistente amaurosi non soltanto dalla superstite facoltà di percepire la luce ma dall' aver riconosciuta illesa la forma del globo, e dall' essersi sviluppata la cateratta senza alluci-

nazioni ottiche, senza fotofobia e con doloretti appena sensibili. Eseguita la scleroticonissi per abbassamento dopo una settimana aveva ricuperata completa la visione.

**Mattioli Dott. G. B.** — Caso di nistagmo. — (*Gaz: delle Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 548).

Un bambino di tre mesi offriva agli occhi ed al capo fino dalla nascita un movimento continuo rotatorio che solo cessava, a detto della madre, col sonno; qualunque oggetto gli si presentasse non lo fissava mai, distingueva prontamente la luce dall' oscurità, mostrava il globo dell' occhio completo in tutte le sue parti; il cranio soltanto aveva un volume superiore alla sua età e sproporzionato alla picciolezza della faccia, colla fontanella anteriore ancora aperta e nelle sue vicinanze le suture non bene congiunte. L' autore ritenne trattarsi d' idrocefalo cronico congenito con istravaso limitato ad alcuni punti del tessuto cellulare sotto-aracnoideo e che ingenerava solamente delle contrazioni spasmodiche ai muscoli degli occhi e del capo. Nello spazio di due mesi gli furono applicati cinque vescicanti al capo e somministrato ad intervalli il calomelano e giornalmente l' olio di fegato di merluzzo misto a quello di ricino. Dopo due mesi il bambino era guarito.

**Magni Dott. Francesco** *in Firenze*. — Dell' adattamento dell' occhio umano alla visione distinta. — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 555).

Dopo avere discusse le più probabili teorie sull' adattamento dell' occhio giunge alle seguenti conclusioni.

1. Contrazione delle fibre longitudinali di *Brüke*;

2. Diminuzione di calibro nelle vene vorticose e consegnente turgescenza coroidea.

3. Contrazione dello strato anulare di *Müller* e compressione della corona ciliare, e della regione vitrea sottoposta.

3. Leggiero appianamento della fossetta jaloidea, e necessaria conseguente propulsione della lente, limitata dal raddrizzamento delle fibre della porzione libera della zona dello *Zinn*. Questo adattamento potrebbe chiamarsi refrattivo.

## X). LETTERATURA, FILOSOFIA E STORIA DELLA MEDICINA.

AGOSTINI A. — Minacce d' una nuova concorrenza nella professione medica. — (*Gaz. med. Provincie venete, Padova* 1859, *An. I, p.* 377-380. *Append.*).

Sono le miss e le mistress americane che non contente del ministerio di *Lucina* presumono di salire al maggior sacerdozio d' *Esculapio.*

BRENTAZZOLI A. — Sopra un articolo del sig. dott. *Francesco Bonucci*, inserito nella *Bibliogr. ital. delle Scien. med.*, intitolato dell' animismo scolastico. — (*Raccoglit. med., Vol. XIX, p.* 379). — Dell' animismo scolastico nuovamente esposto dalla *Civiltà Cattolica.* — (*Civiltà Cattolica, Vol. III, p.* 195).

Il dott. *Brentazzoli* e la *Civiltà Cattolica* hanno ribattuto con grande urbanità e sottigliezza alcune parti del mio articolo intorno all' *Animismo degli Scolastici* (1). Io risponderò succinto e ad alcune soltanto più rilevanti opposizioni.

*L' uno*, avverte la C. C., non è la stessa cosa che il semplice; l' uno può essere anche composto, il semplice non lo può; si dice *un* esercito, *una* famiglia, e aggiungiamo anche *una* tavola, *un* corpo qualsiasi, quantunque tali cose non siano semplici, ma composte di parti. La forma e la materia, e per usare un linguaggio meno esatto, ma più conosciuto, l' anima e il corpo, formano nell' uomo un essere uno, e non un essere semplice. E quindi le mie obbiezioni se valgono a provare che dal composto, o dall' unione della forma e della materia, non può risultare il semplice, non arguiscono però che non possa derivarne l' uno, cioè l' unità della

(1) V. pag. 3-16 di questo volume.

umana natura, come la C. C. ha sostenuto. Per rimuovere ogni dubbiezza convien distinguere l' uno dal semplice che io ho confusi.

Richiederei però che si attendesse anche più sottilmente cosa veramente sia una reale unità. La quale non è moltitudine di elementi avvicinati, e materialmente congiunti, poichè se è moltitudine, non è unità. Vari elementi non possano formare una unità, se non cessando di essere vari, cioè perdendo il loro essere, perchè la loro diversità, non è che la loro particolare esistenza. E se per formare l' unità devono perdere il loro essere, è chiaro che non possono formarla. Onde segue che l' unità non può risultare dalla composizione di vari elementi, non può essere la somma di questi, e da ciò si conchiude eziandio, che l' uno non può essere che il semplice, e che si converte con questo. — È vero nondimeno che l' unità si attribuisce ad un esercito, ad una famiglia, ad una tavola, ad ogni corpo. L' unità però che attribuiamo ai corpi non deriva dalla somma dei loro componenti, ma da altre ragioni. E la riferiamo ad essi o perchè in ogni esteso continuo si diffonde realmente un principio semplice, formale, ed unizzante; o perchè quando non si volesse concedere questa reale unità, la nostra mente riguarda ciascuna cosa con un solo pensiero, e nel significarla attribuisce ad essa quella unità con la quale la contempla. Di tal sorta è l' unità aggiudicata ad un esercito, il quale la mente comprende sotto un pensiero unico, e semplicissimo. E mi varrò a spiegare l' unità attribuita ai composti, solo per l' unità di pensiero che ce ne forniamo, astenendomi di ricercare se in essi si accolga inoltre alcuna unità effettiva e reale corrispondente a quella del pensiero, e diversa dalla moltitudine dei componenti, e che si effonda in questi e gli unizzi; perchè tale indagine ci condurrebbe a troppo alta e combattuta questione di ontologia. Confermo dunque che l' uno è il semplice sono la stessa cosa, poichè se l' uno fosse veramente un composto non sarebbe uno, ma moltitudine, l' uno però ed il semplice possono diffondersi nella moltitudine del composto ed unizzarla.

Replicano gli scolastici che la materia non è per essi quella moltitudine di elementi che apparisce ai sensi, e quale viene comunemente considerata, e come ne ho io ragionato; ma è solo una potenza di essere che si deduce ad atto maritandosi ad alcuna forma; un solo elemento dell' esistenza dei corpi, ricompiuto dalla forma che è l' altro elemento. Quindi non ha luogo quel mio di-

scorso intorno alla moltitudine dei componenti; da cui non può risultare l' unità del composto; poichè invece non vi ha in questo che pura materia e forma. — Ma sebbene io non mi ascriva di conoscere compitamente ogni menoma parte delle dottrine scolastiche, il concetto che esse danno della materia è così fondamentale che non poteva rimanermi celato. Ho parlato però della materia nel modo più universalmente intendevole, stimando che perciò l' obbiezione non si sviasse da quelle dottrine. Poichè la materia e la forma, come esse le insegnano, sone due elementi diversi; e la questione verge soltanto se l' unità può risultare da vari elementi; che se questi siano due o più nulla monta.

Nè la continua mutazione della materia che succede negli esseri organizzati, induce alcun cangiamento nella sostanza della vita, come io aveva opposto, sebbene la materia entri a costituire questa sostanza stessa. Poichè, osserva l' esimio ***Brentazzoli***, dovendo la materia assumere ogni sua determinazione dalla forma del soggetto in cui penetra, e spogliandosi in questo di ogni determinazione presistente, rispetto a tal soggetto rimane sempre la stessa. Ma se io ho bene inteso tale risposta, non toglie affatto che la materia, la quale come semplice materia determinabile, entra pure a costituire la sostanza dei corpi organici, col mutarsi continuo non muti un elemento di quella sostanza, e non ne alteri quindi l' identità della vita, e dell' anima umana.

A me poi si è opposto che il principio vitale non potrebbe trasfondere la propria esistenza negli elementi materiali ed unizzarli, come credo che faccia, senza immedesimarsi con la esistenza di questi, appunto come insegnano gli scolastici. Il che non mi sembra necessario, poichè un essere semplice può trasfondersi e penetrare in altri esseri, senza immedesimarsi con questi, e solo delle cose materiali ed estese può dirsi che una non è atta a penetrare e trasfondersi nella esistenza di altre.

Viene anche negato che il ***Rosmini*** ammetta un solo principio di vita negli esseri organici, perchè egli pone il fondo della vita nel sentimento, al quale non può ridursi la vita vegetativa. Ed io pure credo che la vegetazione non sia da recarsi alla sensibilità; ma conviene ricordare che il ***Rosmini*** concede una larghezza inusata alla facoltà di sentire, e vi comprende non solo la vita vegetativa, ma l' attribuisce pure ai minerali. E con tale ampliamento riesce ad unire nella sensibilità ogni forma di vita (*Psicologia*

*Lib. IV*, *c.* 15, *art.* 8. — *Lib. II*, *c.* 9, *art.* 1. — *Lib. IV*, *c.* 13. *Il quale ultimo Capitolo è intitolato « Legge secondo la quale il principio sensitivo eseguisce la funzione organizzatrice »*). Potrebbe essere però che ragguagliando le varie sue opere ne risultasse qualche confusione.

Devo in fine, non ostante la diversità degli avvisi altamente, riverire la sapienza e la cortesia delle accennate opposizioni (1).

F. Bonucci.

Bettinelli Isidoro. — Alcuni fatti e nuovi ritrovamenti, annunziati dal prof. *X. Landerer* di Atene in proprio nome, ai suoi veri autori rivendicati. — (*Gaz. di Farm. e di Chim., Milano* 1859, *Tom. V, p.* 106-111).

In una nuova edizione del libro del *Tomasio*, *De Plagio literario*, con aggiunte e correzioni, il nome del *Landerer*, dee avervi posto distinto. Gli antichi chiamarono i plagiarii anche *Lavernae*, e in Roma una porta era detta *Lavernale* perchè v' avea un tempio la Dea de' ladri.

Facen Jacopo. — Epidemiologia di *Zaccaria Dal Pozzo*, di Feltre, accademico veneto, medico del seicento, e delle sue dottrine sulle contagioni. — Nota storica. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXIX, p.* 73-109).

Per offrire un saggio sul modo di ragionare, di scrivere e di curare del suo concittadino *Dal Pozzo* il dott. *Facen* riporta per esteso e nella sua forma ortografica una sua *Dissertazione*, ancora inedita, sulla peste che imperversava a quei tempi nella Villa di Sorriva, piccolo paesello montuoso del territorio di Feltre. — Il lavoro poi del *Dal Pozzo* non pare a noi meriti d' essere compendiato.

---

(1) Non mi sembra di aver promesso una serie di articoli sopra l'Animismo degli Scolastici, come la C. C. ha benignamente interpretato, o almeno non ne ho avuto l' intenzione.

Marzolo Paolo *in Treviso.* — Parole. — Medaglie della Storia della Medicina. — (*Mem. dell' Istituto veneto, Venezia* 1859, *Vol. VII, p.* 551-635).

La Memoria del dott. *Marzolo* è brano di esteso lavoro destinato a porre in luce le testimonianze che la storia può trarre dai materiali delle lingue e delle parole che così convertonsi in monumenti, e in medaglie. E poichè le prime idee che gli uomini si fanno non vengono corrette ed anzi cangiate del tutto se non col progresso scientifico, il quale succede soltanto presso speciali classi di persone che tale studio ricevono ed accrescono col volgere delle generazioni; così quelle prime idee false antichissime restano nelle masse moderne della popolazione, cioè in tutti quelli che si mantengono ignari della scienza. Avviene quindi che si può studiare ciò che ora pensa il volgo, in fatto di medicina, nella etimologia delle parole (anche di lingue defunte) dove si conserva l' espressione ingenua, non del buon senso, ma sì del senso comune. Ponendo in chiaro pertanto e definendo la maniera di pensare del volgo, oltre che ciò serve per segnare il punto delle mosse della scienza, inizia il medico nel modo di capire la mente de' suoi clienti, e quando sia noto al medico il modo di pensare del suo interlocutore, ha già trovato *lingua con lui*; egli non ha che ad assumere la serie d' idee di quello e di mano in mano che gliele va specchiando rettificarle. Non potendo il lavoro del *Marzolo* venire compendiato, accenneremo soltanto gli argomenti trattati. Eglino sono: *Dell' ignoranza dell' anatomia, Funzioni dei visceri, Patogenia, Anteriorità della chirurgia, Nomi delle malattie riferenti idee sacre, Malattie interne ch' ebbero nomi da fatti esterni, Malattie esterne considerate quasi segni di vizii dell' animo nel paziente, Mezzi sacri nel trattamento delle malattie, Personificazione delle malattie, Origini della materia medica, Origine della medicina dall' osservazione delle forme morbose, Polizia sanitaria, Cronologia delle cognizioni relative alle Scienze mediche, Passaggio delle cognizioni mediche dall' una all' altra Nazione, Curatori delle malattie.*

Minervini Gabriele. — Lettera al sig. dott. *Odoardo Turchetti.* — (*Filiatre Sebezio, Napoli* 1859, *Vol. LVIII, p.* 15-17).

Il *Turchetti* nella *Liguria medica* (Puntata 21 e 22, 15 e 30 Novembre 1858) dando conto del lavoro del *Minervini* intorno all' eclampsia, mossegli insieme agli encomii alcune osservazioni critiche, le quali in questa lettera dal medico napoletano si cercano di ribattere. Quali fossero le incriminazioni quale la difesa eccole in breve compendiate. Biasima il *Turchetti* che non fosse determinata l' essenzialità morbosa nè fatta una filosofica divisione: risponde il *Minervini* che essendo, per confessione dello stesso critico, la sua divisione utile per l' etiologia, per la prognosi, per la cura e per la clinica, neppure può essere sì *fittizia* e *insussistente* come l' altro la condanna, non convenendo queste gravi pecche con que' tanti vantaggi; quindi o il primo o il secondo giudizio è erroneo. Non determinò *Minervini* l' essenza del male, perchè ingenuamente confessa, non lo seppe fare, nè crede mai lo si possa in qualsiasi morbo; egli fece quanto l' oscura e difficile materia permetteva; preferì fermarsi quando la luce venne meno e all' ipotesi antepose la realtà.

Sangalli Prof. Giacomo. — Il passato e l' avvenire della Scuola d' Anatomia patologica nell' Università di Pavia. — (*Ann. univ. di Med., Milano* 1859, *Vol. CLXIX, p.* 109-114).

Sono i lamenti d' un brutto passato, sono le speranze d' un più fausto avvenire.

Santi Prof. Vincenzo *in Perugia.* — Dell' essenze o forma delle cose. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 217-221).

In questa lettera diretta al cav. *Turchetti* togliamo quel tanto che più a' medici può importare.

Le forme od essenze delle cose naturali esistono *ab aeterno* nella mente di Dio, esistono concretamente nelle materie cui danno l' essere; esistono astrattamente. Vedesi adunque chiaro, quanto errò *Bufalini* quando scrisse *non essersi scoperta ancora una particolare materia cui sia vincolata la forza vitale;* mentre ogni corpo

vivente costituisce invece una materia particolare diversa *in genere suo*; per cui la carne vivente dell' uomo è una materia diversa dalla carne vivente del bue, del leone, del cinghiale ecc; e in generale la materia organica cui è legata la forza vitale, differisce essenzialmente dalla materia inorganica, il che è quanto dire che la materia organica è una materia particolare.

SANTI PROF. VINCENZO *in Perugia.* — Lettere al professore *Giovanni Franceschi* in risposta al prof. *Leopoldo Betti* intorno al sistema bufaliniano. — (*Raccoglit. med. di Fano*, 1859, *Tom. XIX, p.* 11-20, 49-61) 97-100).

Il prof. *Leopardo Betti* di Camerino è in oggi uno dei maggiori sostenitori della scuola bufaliniana, di cui difendeva ed elogiava gl' insegnamenti contro il dott. *Camillo Franceschi* in due articoli che intitolava del *Preteso chimismo bufaliniano* (V. *Bibliogr. ital.* Vol. III, p. 82). Il prof. *Vincenzo Santi* ritorna all' assalto e criticando la scrittura del *Betti* si propone di mostrare che la Patologia analitica è una teoria medica falsa perchè basata su falsi principii di filosofia, e perciò mal ferma e incapace di lunga vita. *Bufalini*, dice il *Santi*, se è stato grande nel distruggere non lo è stato egualmente nell' edificare perchè ha sbagliato sulla genesi o derivazione delle forze organico-vitali; le quali procedono dall' anima o natura del vivente che è consustanziata con lui e gli dà l' essere, ed egli le ha fatto derivare dalle pretese forze fisico-chimiche generali della materia. Sono forze pretese perchè ogni materia, sia semplice od elementare, sia composta ha una natura speciale per la quale è ed agisce; e poichè chimerica è l' esistenza d' una materia generale indeterminata, chimeriche pure sono le forze fisico-chimiche generali, che le si assegnano per attributo: perciò la forza o meglio le forze vitali, che sono attributo dell' organizzazione viva, non da forze fisico-chimiche generali derivano, ma dalla speciale natura o forma del vivente stesso per cui esso è ciò che è e dagli altri esseri si differenzia.

VENTURINI LUIGI *di Camposampiero.* — La ragione ed i principii, basi fondamentali del medico esercizio.

— Dissertazione per Laurea medica. — *Padova per i tipi di P. Prosperini* 1859.

Il dott. *Venturini* dopo aver trovato il disinganno in ogni sua indagine teorica, e sperato un istante, ma indarno, di rinvenire la luce del vero nell' esperienza pratica, ecco come ragiona dei medici e della medicina. « La pratica esperienza, io pensava, questa via di fatto, sarà luce che schiarirà il cammino, ed al fianco mi posi di medici esercenti, nella speranza di rinvenire con questo mezzo l' ambita fenice. Fra questi io trovai pretese molte, schierate sotto l' egida del diploma e nullità di dottrine, menti povere e cuori protervi, materia e sofisma, di tutto io trovai; ma ben anche uomini saggi e studiosi amanti del vero, esseri in cui si combinava la difficile associazione di uno spirito eminente e di un' anima generosa; osservai con questi cure giudiziose e mirabili, ed umilianti disinganni impreveduti dal senno e dalle aspettative; riscontrai nell' insigne lotta dell' esercizio, vittorie e sconfitte, virtù vera, e dignitosa, perchè non colpevole, rassegnazione; nel maggior numero poi mi venne fatto di trovare (se per manco di buon senso, leggerezza di studii, o tenacità inconsiderata di opinione io nol so, ma certo a mia somma sorpresa) pervicacia teoretica, vittime volontarie di principii scolpiti nel pensiero, cui non curavano o non arrossivano di sacrificare cruentemente la ragione, a danno quasi sempre dell' infermo e sovente a gloria esclusiva della forza medicatrice della natura, che trionfava del morbo e degli errori dottrinali; e quindi anche su questa strada, Voi vedete, o Signori, se riscontrai triboli e spine, e sconfortanti delusioni: importante lezione questa sì pei vecchi che pei giovani medici, giacchè la verità è sempre una per tutto e per tutti! »

La *Gaz. med. Provincie venete* (Padova 1859, An. I, p. 430) dando conto di questa dissertazione come la riguarda fra le consorelle un' eccezione, così desidera abbia a figurare egualmente come eccezione nei futuri lavori del giovane autore; al quale però noi chiediamo con quale fronte s' è egli posto in capo il serto dottorale con quale coscienza si è sacrato all' esercizio dell' arte salutare se medicina e medici sono appunto quali ei lamenta, se quella non ha norme e questi niuna fede?

## *Biografie*

Anonimo. — Cenni biografici intorno al dott. *Agostino Pieri.* — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 515-519).

Presso che nonagenario, essendo nato il 13 gennaio 1772, moriva l'11 febbraio 1859 in Pietrasanta il dott. *Agostino Pieri.* Fu valente chirurgo, e sì dato al pratico esercizio che mancogli il tempo di pubblicare il frutto delle sue fatiche: fin dal 1810 egli eseguì con esito felice la laringotomia in uno che per gravissima angina correva pericolo di soffocazione. Di questo caso, riguardato allora importante e raro, diè conto il *Betti* in una di quelle sue note all' *Istoria delle principali operazioni di chirurgia dello Sprengel* (Firenze 1815, Part. I, p. 255). Caldo seguace delle dottrine del *Brown* se ne dipartiva tosto che al letto dell' infermo non le trovava nè opportune, nè convenienti. Vellano piccola terra del Pesciatino fu sua patria.

Dalmazzone Avv. Stefano. — Il medico *Alfonso Dalmazzone* da Cava. — Necrologia. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino* 1859, *An. X, p.* 127. — *Gaz. dell' Associaz. med. Torino* 1859, *An. IX, p.* 144).

Di questo medico il cav. *Carlo Marenco* disse: « È uomo dottissimo nella sua scienza, e l' amico de' suoi ammalati. Egli meriterebbe un più vasto teatro, che quello della sua patria non sia, ma la patria ringrazia il cielo che a lei abbia fatto un tal dono. » L' elogio è bello, ma chi nol vorrebbe più spesso ripetuto? Il *Dalmazzone* moriva il 25 febbraio 1859 presso che ottuagenario.

Minati C. — Poche parole sopra il prof. *Giorgio Regnoli.* — (*Il Tempo, Firenze* 1859, *Vol. III, p.* 471).

Durava ancora in Firenze anzi in Italia tutta il lutto per l' immatura perdita di *Andrea Ranzi,* quando il 13 luglio 1859 manca-

va ai vivi il prof. *Giorgio Regnoli*: la chirurgia salutava in lui una delle maggiori sue glorie. Possa egli rivivere nei discepoli!

Odisio G. — Necrologia di *Lorenzo Angelini.* — (*Giorn. di Farm. e di Chimica, Torino* 1858, *Tom. VII, p.* 475-478).

Chimico e farmacista distinto fu l' *Angelini:* fin dal 1815 scopriva lo jodio nell' acqua minerale di Salice. Ha pubblicato non pochi lavori di chimica medica e di farmacia come: i Saggi analitici sopra i calcoli orinarii, le orine e i sudori cerulei — il Trattato elementare di farmacia (2 volumi), — la Farmacopea per la Sardegna ecc. Creato provveditore agli studi nel 1849 per lui sorse la scuola d' ostetricia, la scuola d' agricoltura d' arti e mestieri. Nacque in Voghera nel 1791: non è determinata dall' *Odisio* l' epoca della morte la quale però è a presumersi sia avvenuta nel 1858.

Rossi Girolamo. — Cenni necrologici sul dott. *Angelo Macari.* — (*Gaz. dell' Associaz. med., Torino* 1859, *An. IX, p.* 215).

Vecchio di ottantatre anni il 18 del luglio 1859 moriva in Camporosso sua patria il medico chirurgo *Angelo Macari.* Coltivò con plauso oltre le mediche le naturali e letterarie discipline: ufficiale sanitario nelle armate napoleoniche si fece conoscere in Francia colle opere — *Traité sur la polysarcie, Observations sur la béribéri sténique, Essai sur l' hystérie sténique et asténique.*

Strambio Gaetano. — Necrologia del prof. *Francesco Casorati.* — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 5).

Il prof. *Francesco Casorati* professò clinica medica nell' Università di Pavia; nacque in Borghetto (Prov. di Lodi) il 3 agosto 1794 e morì nel gennaio 1859. Il *Casorati* per lo *Strambio* è una delle personificazioni più potenti della medicina tra noi: mosse dalle fila dei controstimolisti rasoriani, attraversò le riforme vitalistiche

del *Tommasini* per poi finalmente inscriversi fra i più caldi ed operosi fautori della localizzazione Broussesiana.

TURCHETTI CAV. ODOARDO. — Reminiscenze della vita scientifico-medica. — (*Raccoglit. Med. di Fano*, 1859, *Vol. XIX*, *p.* 90-96, 133-143, 183-192, 223-232, 267-272, 350-358, 412-421, 467-471).

Fra' medici il dott. *Odoardo Turchetti* è uno dei più fecondi scrittori; non v' ha ramo della scienza a cui, crediam noi, ei non abbia posto mano: pareva che uno almeno non dovesse essere toccato quello cioè della *Vita propria*; ma cortesissimo siccome egli è ha voluto risparmiare ad altri il parlare de' fatti suoi; nè le sue *Reminiscenze* sono Memorie d' *outre-tombe* poichè esso vive ancora nè dà timori di morte. Ei non compie ancora il decimo lustro e siccome spera aggiungerne altri, è a pensare che le cinque Epoche in cui sin qui divise la sua vita scientifica, cioè dal 1835 al 1858, si moltiplicheranno se quindi il cav. *Turchetti* vivesse 100 anni, il che pure è possibile, le sue Epoche, seguendo la semplice regola di proporzione, salirebbero a più di venti. — Noi non sappiamo se la Storia dell' Universo ne conti un egual numero.

## XI. MEDICINA LEGALE. — POLIZIA MEDICA.

### *a. Medicina legale.*

ARATA PIETRO *Dott. Collegiato in Genova.* — Dell'allacciatura del cordone ombellicale nei suoi rapporti medico-legali. — Effetti delle diverse allacciature sul cordone. — In quali casi un cordone allacciato può mancare dell' allacciatura. — Differenze che ponno far distinguere se un cordone è stato o no allacciato, e se l' allacciatura è stata applicata durante la vita e dopo la morte del feto. — (*Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1858, *p.* 234).

Le conclusioni tratte da quest' interessante articolo sono che un cordone bene allacciato è impossibile che possa essere rinve-

nuto senza allaciatura, se appositamente non fu tolta; che è possibile poter distinguere se un cordone mancante di allacciatura è stato o no allacciato; e se l' allacciatura fu posta a feto vivo o a feto morto; ambidue questi casi si desumono dall' esistere o no traccie dell'allacciatura, e dal mostrarsi si o no i vasi del cordone impervi.

Armellini Cav. Giacinto. — Della imputabilità del folle, del maniaco, del sonnambulo, del sordomuto. — (*Il Pisani, Palermo* 1858, *Vol. I, p.* 23-28).

Comunque i sonnambuli non sieno liberi autori delle proprie azioni durante il sonno, pure divengono imputabili quando, conoscendo il loro stato, trascurino ogni cautela e mezzo di provvidenza; e quando nelle lore criminose azioni appalesino un discernimento presistente per eseguirle. Il sordomuto poi è imputabile a norma del discernimento palesato nel crimine: in breve le facoltà morali nel sordomuto son giudicate perfette a seconda di quelle medesime azioni che le manifestano.

1. Biffi Serafino. — Lettera al dott. *A. Verga.* — Milano 1858. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, Append. psichiatr. p.* 348).

2. Bonati Antonio *medico direttore del privato manicomio a S. Vincenzo in Prato.* — Su lo stato mentale di *Giuseppe Curti* imputato di crimine d' omicidio. — Lettera al dott. *Gaetano Strambio.* — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom, III, Append. psichiatr. p.* 394).

3. Rapporto su lo stato mentale di *Giuseppe Curti* imputato di crimine per omicidio dello suocero e e della propria moglie. — (*Gaz. dei Tribunali, Milano,* 1859, *N.* 65- 67. — *Gaz. med. Lomb., Milano* 1859. *Tom. IV, Append. psichiatr. p.* 264-267, 340-345).

4. Bonfanti Tarchini Antonio e Tassani Gustavo — Su lo stato mentale di *Giuseppe Curti.* — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 229-235, 237-242, 243-249).

5. Verga Andrea. — Dello stato mentale di *Giuseppe Curti* in risposta ai signori dott. *Bonfanti Tarchini* e *Tassani.* — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1859, *Tom. IV, p.* 343).

1-5 Nel Marzo 1858 Milano era sorpresa e contristata da un doppio omicidio, che, per rispetto delle persone che vi soggiacquero, del luogo ove fu perpetrato, delle circostanze che lo precedettero e lo deliberarono, non potè a meno di menare gran rumore e restarsi per lungo tempo l'argomento de' comuni parlari. *Giuseppe Curti* finiva a colpi d'un ferro a punta sulle scale dell'Arcivescovado la propria moglie e il di lei padre, il noto dott. *Arvedi* direttore della scuola veterinaria. L'omicida arrestato sul luogo del delitto e prontamente inquisito fu indi a non molto tempo assoggettato a pubblico dibattimento, risultanza del quale fu una sentenza di morte. Con grandissimo interesse furon da ogni ceto seguite le fasi di quel processo, sul cui finale esito variamente sentivasi, avvegnachè gli uni aborrissero un truce assassino in quello stesso *Curti*, che gli altri commiseravano e quasi perdonavano quale un infelice reso cieco dalla passione d'amore non corrisposto dalla moglie, che dopo breve convivenza seco lui se ne fuggiva appo il padre, resistendo ad ogni invito ed esortazione di ritorno. Il pronunciato giudizio capitale fondavasi essenzialmente sulla piena imputabilità morale dell'accusato, che due rispettabili periti (dottori *Antonio Tarchini-Bonfanti* e *Gustavo Tassani*) aveano dichiarato nell'atto dell'omicidio gravemente commosso d'animo, ma non turbato ne' sensi.

Non corse lungo tempo dalla sentenza, che apparve per le stampe una lettera del dott. *Serafino Biffi* distinto cultore della psichiatria. Con essa s'accinse egli a dimostrare che il *Curti* non era sano di mente e che anzi lo si dovea ritenere preso d'alienazione predisposta da nascita, da temperamento ipocondriaco e da una malattia cerebrale di origine traumatica; alienazione cui un a-

more deluso lentamente svolse e a tal grado da oscurargli l' intelligenza e dominargli la volontà. — Sì generale e profonda fu l' impressione prodotta nel pubblico dallo scritto del *Biffi* che il Tribunale d' Appello Lombardo ordinò si riassumesse lo stato mentale del *Curti* e se ne deferisse il giudizio alla Facoltà medica di Pavia. Compariva intanto la lettera del dott. *Bonati.*

Causa di questa fu un' anonima largamente diramata in Milano per sollecitare dai medici, e specialmente dal dott. *Antonio Bonati* una pubblica attestazione in favore della sentenza recentemente pronunciata dal Tribunale provinciale di Milano contro *Giuseppe Curti*, sì che venisse a togliersi la diffidenza che in merito a quel processo si diffuse nel pubblico per l' accennata lettera del dottor *Serafino Biffi* al dott. *Verga.* L' effetto sortì precisamente contrario allo scopo. Perocchè il dott. *Bonati*, dopo aver sottilmente distinto la sentenza formolata dal Tribunale dal voto medico che le avea servito di base, dopo aver accortamente notato che i periti, comunque rispettabili per il loro merito scientifico, erano però quelli stessi che aveano praticata l' ispezione e l' autopsia degl' infelici stati assassinati dal *Curti* finì col dichiarare che egli come medico alienista dovea particolarmente apprezzare la lettera del dott. *Biffi*, scritta alla vera luce della patologia morale e della relativa pratica osservazione.

La Facoltà medica di Pavia dichiarò (per mezzo di una speciale Commissione di cui il prof. *Platner* era relatore) *Giuseppe Curti* monomaniaco, « per amore e per amore oltraggiato « dichiarò che egli al momento del fatto « non era totalmente privo dell' uso della ragione « dichiarò inoltre che il fatto fu da lui commesso per forza irresistibile, o sia in tale stato in cui la sua volontà era talmente soverchiata da rendergli impossibile di non eseguire quanto ha operato; e ciò perchè « quando ferì la moglie ed il suocero era rapito in un accesso passeggiero d' escandescenza furiosa. » Il Tribunale di Prima Istanza prosciolse allora il *Curti* dall' accusa per mancanza di prove legali della imputabilità; sentenza che pure fu confermata dall' altro Tribunale d' Appello.

Ma se ora tacciono i tribunali non tacciono già i dottori *Bonfanti Tarchini* e *Tassani* i quali anzi, perchè credono non aver più alcun peso sulla sorte del *Curti* le diverse opinioni, pongono innanzi i motivi del loro dissenso dai giudizii del *Biffi* e della Facoltà medica di Pavia; s'accingono a provare che quando *Giuseppe Curti*

perpetrò il delitto non era totalmente privo dell' uso della ragione, nè in istato di turbamento di sensi in cui non fosse conscio della propria azione, nè commise questa per forza irresistibile. Convengono però ch' egli abbia agito sotto l' impero d' una violenta commozione d' animo, procedente da sentimento connaturale all' uomo, una delle più valide cause mitiganti contemplate dal codice penale. In breve essi veggono nel *Curti* una certa quale predisposizione alla pazzia, non già gli estremi medici voluti dalla legge per togliere l' imputabilità.

Il dott. *Verga* però fa saviamente riflettere che tanto nella lettera del *Biffi* che nel rapporto della Commissione di Pavia rimane sempre per i medici alienisti quanto basta per nutrire un forte dubbio su la validità della mente del *Curti*. Sarà benissimo, che alcune azioni, alcune parole del *Curti* si possano dimostrare convevenienti alla più normale intelligenza: ma perchè una linea possa dirsi retta, tutti i punti che la costituiscono, nessuno eccettuato, devono trovarsi nella stessa direzione; dove a farla curva basta la deviazione d' un punto solo.

Castiglioni Dott. Cesare e Verga Dott. Andrea *di Milano*. — Giudizio medico-legale su lo stato di mente del fu Avvocato *Francesco Bonaccioli* di Ferrara da servire nella causa promossa avanti la Sacra Rota Romana per la nullità del di lui testamento. — (*Gaz. med. Lomb., Milano* 1858, *Tom. III, Append. psichiatr. p.* 345-357).

Concludono gli A. che il fu avv. *Francesco Bonaccioli* allorchè depose il suo ultimo testamento nelle mani di pubblico notaio, non era nelle condizioni di mente sana, libera, determinata, poichè era affetto da demenza. Nelle stesse conclusioni convenivano i dottori *Guerra*, *Bresciani* e *Saratelli* di Ferrara, i professori *Lanza* di Napoli, *De Matheis* di Roma e più tardi il prof. *Stefano Bonacossa*, medico primario del Manicomio di Torino (*Gaz. dell' Associaz. med.*, Torino 1858, An. VIII, p. 76). I soli dottori *Denti* e *Serafini* di Roma emettevano un voto contrario.

Elena Carmine *Dott. Collegiale in Genova.* — Sulla cor-

reità nei ferimenti in rapporto alla medicina legale. ( *Gaz. degli Ospedali di Genova*, 1859, *An. II*, *p.* 188 ).

È veramente degno di meraviglia il vedere come gli autori abbiano bensì studiato *se una data violenza sia colpa propria od altrui* e non abbiamo mai pensato a formolare quest' altra questione, cioè *se una data violenza sia colpa d' un solo o di più.* Ora all' autore essendosi offerti due casi in cui era indispensebile questa ricerca, ne riferisce i particolari e riassumendo i dati che ne ha tratti conclude che trattandosi di ferite prodotte da arma bianca (come verificavasi nelle sue due osservazioni) l' uso di più armi in un dato ferimento suppone più feritori e viceversa.

Che l' impiego di più armi in un dato ferimento può desumersì delle seguenti circostanze:

1. Diversa dimensione delle ferite, quando ciò risulta indipendente da diversa natura, resistenza dei tessuti, profondità, inclinazione e simili delle ferite.

2. Diversa direzione delle ferite massime per ciò che spetta alla direzione verticale.

3. Marcata diversità nella natura dei margini delle ferite.

Che la esistenza di ferite in parti opposte del corpo e quando appunto tra le ferite dell' una e dell' altra parte si verifichino le suindicate note differenziali porge fondamento di correità. Non così invece quando le ferite si presentano tutte in una parte molto circoscritta del corpo.

Che il fatto di più ferite senza alcuna traccia di violenza in altre parti del corpo fa sospettare che il ferimento sia stato perpetrato con agevolezza e però col concorso di più rei, mentre invece le traccie di una difesa piuttosto lunga accennano in genere alla mancanza di correità.

L' autore poi chiude il suo discorso prevedendo che quando si tratta di ferita d' arma da fuoco la soluzione del problema debba presentare maggiori difficoltà, ma giova aspettare che fatti pratici suggeriscano le relative riflessioni.

Gandolfi Prof. Giovanni *di Modena.* — Al celebre *Mittermaier.* — Due parole sulla capacità morale e

giuridica de' sordo-muti educati e non educati. — *Modena, Tip. Vincenzo Moneti* 1858, *Opusc. in* 8.° *p.* 15.

Confuta le osservazioni del Sordomuto *Carbonieri* (V. *Bibl. ital. delle Scien. med.*, Vol. I, p. 154) e sostiene che la mancanza dell'udito e quindi della parola è cagione che il sordomuto non educato fa la comparsa dell' idiota o dell' imbecille, è nell' impossibilità d' istruirsi per la via ordinaria, perlocchè in questo stato non può avere che idee imperfette, confuse, limitate, non può elevarsi ad astrazioni e conoscere l' intrinseca natura delle cose. Il sordomuto non educato non può quindi essere responsabile delle proprie azioni delittuose, e sarebbe ingiusta cosa ii considerarle imputabili a dolo. Il sordomuto poi educato, in causa dell' istruzione sua imperfetta meno feconda e meno estesa di quella che viene formata col linguaggio articolato, riescirà inferiore al parlante nella capacità mentale e giuridica, e le leggi lo dovranno limitare nell' esercizio dei proprii diritti e trattandosi anche di sordomuti ben educati, dovranno parimenti provvedere che sieno consigliati e diretti dal tutore e rappresentati dal medesimo.

Garibaldi Cesare *Allievo dell' Università di Genova.* — Se sia ammissibile la combustione spontanea del corpo umano. — (*Gaz. degli Stati Sardi, Torino* 1858, *p.* 567).

Eccone le conclusioni: 1. La combustione spontanea del corpo umano o totale o parziale, senza l' intervento cioè del fuoco, non è dimostrata vera dai fatti che sinora si consegnarono alla storia in prova di questo fenomeno straordinario. 2. I fatti narrati in proposito o mancano di autenticità per poter essere ammessi, o si mostrano insufficienti al lume d' una critica severa. 3. La combustione spontanea del corpo umano non è possibile, perchè in manifesta opposizione alle leggi della chimica e della fisiologia, con cui sono pure in urto e in contraddizione tutte le teorie e spiegazioni che si vollero mettere in campo dagli autori. 4. I casi finora registrati nella storia debbono essere attribuiti alla combustione or-

dinaria. 5. Ciò che in questi casi arresta l' attenzione dell' osservatore si è la rapidità con cui avviene la carbonizzazione dei tessuti viventi, quando tutti conoscono la grande difficoltà che s' incontra nel bruciare i cadaveri. 6. Egli è su questo fenomeno, la rapidità cioè dalla combustione, che devonsi dirigere le ulteriori ricerche dei medici, per determinare le cause e le condizioni speciali.

GIORDANO SCIPIONE *Prof. d' Ostetricia a Torino.* — Sulla constatazione del parto. — Relazione di perizia. — (*Gaz. dell' Associaz. med.*, *Torino* 1858, *An. VIII*, *p.* 105).

Essendo stato trovato un bambino morto da causa violenta venne domandato all' autore se poteva esser stato partorito 25 giorni prima da una tal donna che aveva figliato altre due volte. Allora dall'esame della medesima l'ostetrico rinvenne lo scolo dei genitali, le macchie della camicia, l'iniezione dell'orifizio vaginale, il collo dell'utero molliccio ed appianato che ammetteva l' apice del dito, segni tutti dai quali concluse poter essere avvenuta l'espulsione recente d'un prodotto del concepimento, ma che la maggior parte potevano anche essere l'effetto della mestruazione. Rinvenendo però ancora la presenza del latte abbondante e cremoso indicante un' energia secretoria nelle mammelle che non poteva essere in rapporto che colla recente cessazione dell' allattamento o colla recente espulsione d' un prodotto del concepimento, conclude « che la donna può nell' epoca indicata aver espulso dall' utero il prodotto d' un concepimento; *qual esso sia i fatti che nello stato presente dell' inquisita ho potuto constatare non sono tali da poterlo stabilire* » La notata proposizione non riesce molto chiara.

MARCHESE DOTT. LIBORIO. — Sopra un supposto caso di avvelenamento operato dalla ingestione di acini cinquanta di polvere di cantarella. — (*Osserv. med.*, *Palermo* 1858, *An. VI*, *p.* 186-192).

Finse un tale di essere stato avvelenato con le cantaridi; esaminollo l' A., nè trovando verun sintomo che svelasse il venefizio

credette a simulazione. Altro medico invece di nulla dubitando si fece a curarlo, e credendo aver salvato una vittima dalla morte pubblicò il caso per le stampe come meritevole di ricordanza. Ma poichè questa narrazione poteva essere cagione delle più serie conseguenze giuridiche, quando quel tale che simulava avesse imputato ad altri il delitto, l'A. ha avvertito queste cose; tanto più che quel che fu fatto per distruggere l'opera del creduto veleno, fu a suo dire, appunto l'opposto di quel che dovea farsi.

Panebianco Francesco. — Sulla necessità dello studio della medicina legale pe' giureconsulti e per le persone del foro. — .( *Giorn. dell' Accad., Gioenia di Catania*, 1858, *Vol. IV, p.* 259-266 ).

Pasta Dott. A. — Aberrazione della mente e suicidio. — ( *Gaz. dell' Associaz. med. degli Stati Sardi, Torino* 1859, *An. IX, p.* 57 ).

L'autore racconta due fatti i quali mostrano come la vita licenziosa rechi nell' uomo un disordine fisico, e morale; come gli uomini posti sul cattivo sentiero e toccato l' apice della dissolutezza non sieno più capaci di togliersi dal labirinto dei vizi, e come la mente di questi sia divenuta infermiccia; per cui trova insufficiente la legge che ordina una *rigorosa ispezione sul colpevole di tentato suicidio* ma propone case di correzione adatte per coloro che conducono una vita pessima ed incorreggibile, avanti che l'insieme della corruzione spinga l' uomo al suicidio.

Sava Dott. Roberto. — Sull' utilità della pratica medico-legale. — ( *La Scienza e la Letteratura, Palermo* 1858, *Vol. I, p.* 165-171 ).

Mostrate le difficoltà e le particolari esigenze della medicina forense, non crede che la di lei pratica possa perfezionarsi quanto richiedono l' altezza e importanza del suo uffizio, se l' insegnamento non ne sia diretto in modo tutto sperimentale, conforme appunto l' indole sua tutt' analitica e induttiva. Ad agevolare ed accre-

scere sempre più gli studi medico-legali propone in Italia la compilazione d' un' opera periodica consimile ai riputatissimi *Annales d' Hygiène publique* di Parigi.

SCARZI PROF. CAV. GAETANO. — **Esame chimico di macchie particolari di apparenza sanguigna e delle macchie in generale prodotte da vero sangue.** — (*Mem. dell' Accad. delle Scien. di Bologna*, 1858, *Tom. VIII, p.* 275-295).

Ne' pannilini per mezzo de' quali si applica agli ipocondri un cataplasma preparato con verbena fresca, albume d' uovo, farina di fava e farina d' orzo, osservansi macchie che, somigliando moltissimo a quelle di trasudamento di sangue, mantengono tuttora l'opinione antica, che da questo provengano e che da cotale specie d' assorbimento tutta l' attività risulti del cataplasma medesimo. Avendo l' A. instituito parecchi esperimenti, ebbe per dimostrato che quelle macchie provenivano non da sangue trapelato ma da un principio colorante della verbena stessa: perciò il cataplasma di questa se giova non lo è certo perchè dai pori della cute fuori tragga il sangue o ne determini il trasudamento. — Questi cimenti muovevano l' A. a tentarne altri più importanti siccome quelli che miravano alla discriminazione delle macchie del sangue ne' giudizii criminali. Il processo ch' egli trovò preferibile agli altri, consiste nell' esporre al gas cloro entro vasi a tappo smerigliato, gli oggetti macchiati, inumiditi innanzi e per lo spazio di poche ore: da ciò si ha un indurimento notevolissimo nel corpo della macchia, fosse pure scolorata o dilavata, oppure un sensibile annerimento od imbrunimento di colore, distintivi dei due principali elementi del sangue, della fibrina cioè e dell' ematosina. — Risolute alcune obbiezioni anticipatamente, espone le modificazioni che subisce il processo quando s' abbiano a saggiare corpi che non siano tessuti.

TARUFFI DOTTOR CESARE. — **Della Legislazione italiana intorno alle lesioni personali esaminate sotto il rapporto medico.** — (*Mem. della Società Medico-Chirurgica di Bologna*, 1857, *Vol. VI, fasc. 1*).

L' avv. *Fortunato Muratori* nella *Temi* giornale di Legislazione di Firenze (1858, Disp. 67, p. 428-434) ha dato conto di tale Memoria, su la quale il celebre *Mittermaier* ha scritto queste parole: « Il lavoro del signor *Taruffi* è molto importante e fa grande onore all' Italia. L' autore ha compreso che la vera via scientifica è di studiare la storia, di sviluppare i progressi della scienza, arrivando in fine ai veri principii. Il libro del *Taruffi* mi pare un modello di lavoro scientifico. »

## b. *Polizia medica*

1. Riva S. — Le dominanti febbri intermittenti e le risaie. — (*Supplemento all' Annotatore, Parma* 1857, *An. I, N.* 13).

2. Sacerdoti G. — Una qualche osservazione sull' articolo del dott. *S. Riva.* « Le dominanti febbri intermittenti e le risaie. » — (*Supplemento all' Annotatore, Parma* 1858 *An. II, N.* 1).

3. Nardini C. — Alcune osservazioni intorno al discorso del dott. *S. Riva.* « Le dominanti febbri intermittenti e le risaie. » — (*Il vero Amico del Popolo, Parma* 1858, *N.* 2).

4. Riva S.. — Schiarimenti relativi alla scrittura « Le dominanti febbri intermittenti e le risaie » in risposta alle osservazioni dei dottori *Gabriele Sacerdoti* e *Carlo Nardini.* — (*Supplemento all' Annotatore, Parma* 1858 *An. II, N.* 11).

5. Sacerdoti G. — Alcune obiezioni in risposta agli schiarimenti del dott. *Riva* relativi alla scrittura. « Le dominanti febbri intermittenti e le risaie. » (*Supplem. cit. N.* 14).

6. Nardini Carlo. — Osservazioni intorno agli schiarimenti dati dal *D. S. Riva* alla sua scrittura « Le dominanti febbri intermittenti e le risaie » *Parma*. 1858 *Tipografia di Filippo Carmignani*, *Opusc. in* 8.° *di p.* 26.

7. Fochi Luigi. — Osservazioni teorico-pratiche intorno la provenienza, la cagione diretta e l'importanza delle febbri intermittenti che affliggono le città e lo Stato di Parma — Memoria — *Parma*, 1858, *colle stampe di Alessandro Stocchi, Opusc. in* 8.° *di p.* 49.

8. Scarabelli A. — Parere dei Medici di Guastalla, intorno agli effetti provocati dalle risaie nella salute degli abitanti del comune — (*Supplem. all' Annotat. cit. N.* 20).

9. Ughi Carlo. — Le risaie parmensi considerate nel rapporto sanitario, morale ed economico. — *Parma, dalla Tipografia Ferrari*, 1859, 1. *Vol. in* 8.° *di p.* 223.

10. Predieri Cav. Paolo. — Esame storico e statistico intorno alle risaie del Bolognese ed agli effetti che ne derivano. — *(Mem. dell'Accad. delle Scien. Bologna* 1859, *T. IX. p.* 506-544)

1-9. Nella contesa parmigiana intorno alle risaie e alle febbri intermittenti le parti avverse non sono egualmente forti di numero; non è un duello, non sono gli Orazi e i Curiazi, ma il solo dott. *Riva*, che sostiene gli assalti ripetuti del *Sacerdoti* e del *Nardini*, rinforzati dal *Fochi*, dallo *Scaravelli* e dall'*Ughi*, il quale, come ultimo a scendere in lizza, alle armi e agli argomenti propri quelli ancora de' compagni riuniva. Ma ecco come sorse la lite, o, per usare vocabolo alle scienze e agli scienziati meglio acconcio, come nacque la discussione, ed ecco brevemente di che maniera per l'una

parte e per l' altra essa venne trattata. — Una costituzione epidemica di febbri intermittenti, dice il *Riva*, dall' autunno del 1855 in poi domina dentro e fuori dello Stato parmense; però essa non è una legittima figliazione delle risaie avvegnacchè essendolo non vi sarebbe un perchè non dovesse esser coeva, o poco meno, delle già antiche risaie, anzichè giovane di soli due anni. Le risaie, egli aggiunge, sono insalubri più pel complesso degli elementi che concorrono alla loro formazione di quello che per essere produttrici di uno speciale principio morboso: il decantato miasma delle paludi e terreni congeneri ha più dell' ente di ragione che di cosa reale. Quale poi sia la causa di tale costituzione il *Riva* confessa ignorare; soltanto nota che da alquanti anni, uomini animali e vegetabili sono nel parmense ed altrove sottoposti a perniciosissimi influssi: un nesso causale esiste forse fra quest' aggregamento di morbi (malattia delle patate, della vite, dei bachi, epizoozie, cholera, grippe vajuolo ecc.) e la predetta costituzione; e spingendo il pensiero dentro il vortice delle più interne operazioni della natura, potrebbesi far uscire l' efficienza epidemica che si crea dal contrasto incessante delle forze diverse emergenti dal moto intestino che agita la materia, dalle azioni e reazioni molteplici de' suoi elementi, dal continuo disfarsi e rifarsi dei corpi, e dagli attivì rapporti che legan la nostra con tutte le altre sfere dell' universo. — Gli avversari accordavansi in rispondere: il miasma delle risaie e luoghi congeneri è un ente che la ragione ed i fatti persuadono ad ammettere siccome cosa reale — le risaie sono indubitatamente insalubri perchè produttrici di questo speciale principio — i miasmi che esalano dalle moltissime risaie e dai non pochi altri centri d' infezione della provincia parmense, generano in gran parte le febbri intermittenti che vi dominano, non escluso, che ad aumentarle, possa concorrervi anche la *Costituzione epidemica* (*Sacerdoti*); — codeste febbri intermittenti sonosi moltiplicate e diffuse coll' aumentarsi ed estendersi di nuove e non poche risaie; — infine il mezzo di diminuire tali febbri consiste nel togliere, per quanto possibile, le indicate condizioni locali.

Rispondeva il *Riva* che in quella sua scrittura egli aveva avuto in animo di torre sì la credenza del miasma e di provare che senza l' opera di questo formansi costituzioni epidemiche di febbri intermittenti, ma non già di « far considerare minore di quello che realmente sia l' insalubrità delle risaie » imperocchè « a seconda del-

l' estensione di terreno che la risicoltura verrà guadagnando, anche il dominio di esse febbri andrà dilatandosi dentro lo spazio sul quale i vapori predetti possono conservare la loro attività morbifera. » In breve le risaie sono causa d' intermittenti ma non unica, e una costituzione epidemica può ingenerarle. — Replicavano i contrari mantenendo la realità del miasma; acconsentendo che febbri periodiche siano prodotte da causa comune, ma negando che queste possano formarne epidemia.

Il dott. *Fochi* non solo trova nella coltivazione del riso la cagione vera e sufficiente delle febbri che contristano l' agro parmense, ma ancora la ragione « di varie e lunghe sofferenze della persona, di nuove pene e disagi di famiglia nell' ordine civile; di più dura e crudele miseria nella classe proletaria, specialmente agricola; di reale impoverimento, di ostinata sterilità di suolo; di fisico deterioramento, di morale corruzione umana. » I medici di Guastalla nel loro *Parere* lamentando che la risaia abbia invaso gia molta parte dei terreni alti e capaci di altra coltivazione; ammoniscono che per essa le febbri intermittenti non sono più estive od autunnali ma annue senza differenza di stagione; che la natura delle periodiche ha peggiorato tramutandosi facilmente in perniciose ovvero degenerando in febbre continua e in tifo. Inoltre il morbo miliare è apparso nel Guastallese, successivamente all' esistenza delle risaie, la cui coltivazione logora la vita di una moltitudine d'operai ed è causa di malattie, di stenti, di morte precoce, di meschine generazioni. Ma fortunatamente le risaie del Guastallese cadranno, per quella cagione medesima per cui ebbero origine, sviluppo .ed incremento: *l' Interesse.* La forza produttiva di quelle terre coltivate a riso va progressivamente scemando, nè forse v' ha mezzo di ristorarla non permettendolo il tornaconto.

Il Dottor *Ughi* poi comincia dal mostrare che vera epidemia di febbri intermittenti non fu nel parmigiano che entro i raggi delle risaie; che se in altri luoghi quelle crebbero ciò sempre avvenne in modo sporadico; causa probabile di siffatto aumento sono le cattive condizioni in che da alcuni anni, per il difetto dei vini e dei buoni alimenti, versano quelle popolazioni, ed ancora per insoliti mutamenti di temperatura o per altre cause consimili. Il miasma è cosa di fatto e il sostituire *i vapori morbiferi* è ammetterne veramente l' esistenza. Lamenta quindi i danni che lo stato, l'agricoltura, l'industria, i coloni, la pubblica morale soffrono e per

colpa delle risaie, le quali, giusta un bando del 1587, non potevano formarsi nel territorio e vescovado di Parma senza espressa licenza del supremo magistrato. E l'Infante *Ferdinando* che prima le concedeva, nel 1787 affatto le proibiva. Sotto l'impero francese le risaie non furono permesse che in terreni uliginosi e di nient' altro produttivi; queste medesime norme tenne *Maria Luigia*; nullameno ferme stando sempre le leggi, l'estensione delle risaie del 1844 in poi fu, se non permessa, non impedita; ed essa giunse a tanto che l' A. teme di veder ritornate « le paludi che la Romana Repubblica con tanto dispendio e gloria fece un tempo scomparire dal suolo parmense. » Le febbri, i fisconici, gl'idropici, i cachettici crebbero col crescere delle risaie: le statistiche dell' ospedale e dodici fatti recati dall' A. fanno fede dei mali di siffatta coltivazione. A torre i quali il Dottor *Ughi* non conosce che un solo espediente « l' innalzare cioè una marmorea colonna nella pubblica piazza ove sia scritto = A bene, a salute dei sudditi, è proibita in tutto lo Stato la coltivazione del riso = ». Accenna quindi quanto poco valga l' abitudine a preservare dalle febbri periodiche; come ovunque si effettui putrefazione di piante o d'animali vi abbia sviluppo di miasma, e come ogni raccolta d'acqua stagnante o di lento corso sia capace di tanto. Che se, ad infermare oltre al miasma vuolsi generalmente il concorso d' altre cause predisponenti queste il più delle volte sono lievissime nè senza di quello v' ha endemia od epidemia di febbri intermittenti.

A queste cose va aggiunta un' *Appendice ossia Statistica delle febbri del* 1858 nello Stato di Parma: da essa impariamo che nella parte del territorio di Parma, Borgo e paesi attigui in cui il riso è coltivato, furonvi 159 morti di perniciosa (popolaz, 134,030) e 25 soltanto nell'altra (popolaz 232,961) in cui quella coltivazione non ha luogo.

Per ultimo il Dottor. *Ughi* adduce prove in contrario del preteso antagonismo tra le febbri intermittenti, la tisi e la scrofola. E per vero i siti paludosi o risicoli superano i montuosi di 5 scrofolosi e di 23 tisici: su i monti la tisi pareggia la scrofola, nei luoghi coltivati a riso la supera invece di quasi tre volte. E in Parma dopo 4 anni di costituzione febbrile e con dominio di otto in diecimila febbri, son morti per scrofola 35 e 142 per tisi polmonale, gli abitanti essendo 47000.

10. Il Cavalier *Predieri* nella sua Memoria espone in primo luogo

come e quando s'introducesse il riso nel Bolognese; quanta ne sia stata e quanta ne sia oggi la coltivazione in ciascuna delle tredici Comuni della bassa pianura paragonandola colle altre coltivazioni umide ed asciutte; quanto sia stato il riso seminato e quanto il raccolto, e quale la rendita. Poscia appoggiandosi alle cifre della popolazione di quei Comuni nei varii periodi, anteriori e posteriori alla formazione delle risaie, istituisce un confronto statistico sopra tredici altri comuni vicini ove non sono risaie. E perchè non sia sospetto che l'aumento di popolazione da lui trovato derivi da quei luoghi che non hanno risaie, ma che pure sono nello stesso Comune, porge ancora un esame statistico ed un confronto di 20 parrocchie le più sottoposte agli influssi di tale coltivazione. Codesto esame riguarda non solo il numero della popolazione ma eziandio quello della nascita, dei matrimoni, delle malattie endemiche e delle morti avvenute nei vari decenni dal cominciare del secolo fino all'anno 1856. Da codeste ricerche e dal confronto specialmente delle cifre date dalla memoria del *Frosini*, il Cav. *Predieri* trae le segnenti conclusioni.

1.° Essere nel Bolognese state per certo dannose le risaie nei primi anni del loro impianto, specialmente agli abitanti dei terreni, che dianzi non ne erano avvezzi: osservarsi però che i funesti effetti diminuirono per gradi, in guisa da non esservi differenza oggidì cogli altri Comuni posti a secca coltura; e questo dopo il lungo periodo di tempo trascorso.

2.° Le nascite diminuite, i matrimoni annuali scarsi di numero e le infermità e mortalità accresciute che nei primi anni servivano di argomenti per gli oppositori delle risaie, ora più tali non si riscontrano, essendosi in oggi cambiate le proporzioni in quelle località, perchè si osserva che eguagliano le cifre delle parrocchie e comunità a coltivazione asciutta ove risaie non sono.

3.° Essersi in questi ultimi decenni aumentate le popolazioni in quantità molto maggiore nei Comuni ove sono risaie, di quello che ove queste mancano, e ciò indipendentemente da immigrazione avvenuta.

4.° Potersi con fondamento sperare che la coltura del riso nel Bolognese sia per declinare, in causa della scarsità delle acque irrigatorie, dei lucri diminuiti per la minore rendita attuale, e per le nuove risaie introdotte nelle vicine terre Ravennati e Ferraresi, e nelle più lontane di Piemonte e di Francia.

5.° Doversi invece oggidì e per tempo provvedere ai tristi effetti cha ne deriverebbero, se i proprietari diminuissero il lavoro ed i lucri, e con essi i mezzi di vivere alle popolazioni prossime alle risaie Bolognesi; mentre quegli abitanti hanno più di altri bisogno di buon nutrimento, e degli altri comodi della vita, per non soffrìre i tristi effetti delle esalazioni paludose.

È curioso davvero il contrasto fra codeste conchiusioni del Cav. *Predieri* e le altre dei medici Parmigiani; quelle stesse risaie che là spopolano le campagne, qua invece le rendono più popolate; e mentre nel Bolognese si paventa la cessazione delle risaie, in Parma se ne vuole la distruzione, fatto di tanto momento che l'*Ughi* con monumento vorrebbe ricordato. Molte risaie parmensi sono antiche quanto le bolognesi, avendo cominciato circa col secolo; perciò a'quei beneficii di cui queste or godono, secondo il *Predieri*, quelle pure dovrebbero participare; ma nò, perchè là la prosperità non aumenta e la salute pubblica corre invece i maggiori pericoli. In faccia a codesti dispareri e contrarietà di giudizi, nuovi studii e più scrupolosi esami sono indispensabili; il valore delle tabelle e dei numeri col massimo rigore va ponderato; questi e quelle esprimono fatti complessi e formati di molti elementi di ciascuno de' quali fa d'uopo tener conto, senza che si corre diffilato a deduzioni erronee anche con tutte le apparenze del vero. A modo d'esempio che m'importa se la popolazione aumenta nelle risaie quando non sia lunga e robusta? L'avere agricoltori o cittadini deboli e cachettici non forma certamente la floridezza d'uno stato: or bene, quale salute è nelle risaie bolognesi? è dessa pari all'aumento degli abitanti?

1. Abbene Prof. Angelo. — Nota intorno all'influenza che il sale comune può esercitare sopra la salute delle persone che in numero ragguardevole, trovansi sopra le navi cariche del medesimo nei lunghi viaggi di mare. — (*Giorn. dell'Accad. Med. Chir. Torino*, 1858, *Vol. XXXIII. p.* 44-58).

2. Freschi Prof. Francesco. — Se l'imbarco del sale marino, o come zavorra, o come mercanzia, massime in viaggi di lungo corso, e con passeggieri a bordo, possa esser causa di insalubrità navale, e

quindi nocevole alla salute degli equipaggi. — (*Ibid.* *p.* 204-220).

3. Bò Prof. Cav. Angelo. — Sulla quistione d'igiene nautica relativa all' imbarco del sale. — Lettera al Prof. *Freschi.* — (*Ibid.* *p.* 384-394).

4. Freschi Prof. Francesco. — Risposta alla lettera precedente. — (*Ibid.* *p.* 394-418).

5. Abbene Prof. Angelo. — Osservazioni sullo stesso argomento, cioè sulla quistione d' igiene navale riflettente l'imbarco del sale. — (*Ibid.* *p.* 418-434).

6. Freschi Prof. Francesco. — Sopra alcuni fatti e ragionamenti prodotti dal Chiarissimo Prof. Cav. *Angelo Abbene* nello scopo di impugnare il principio della insalubrità del sale marino imbarcato con passeggieri in viaggio di lungo corso. — (*Ibid.* 1859, *Vol. XXXIV.* *p.* 364-380 414-434).

7. Abbene Prof. Angelo. — Ancora sull' innocuità del sale marino a bordo delle navi di lungo corso sulla salute degli equipaggi, in risposta alle critiche osservazioni del Prof. *Freschi*, e dei nuovi esperimenti con osservazioni del Chiarissimo Dottor *Fonssagrives*, tendenti a provarne l'insalubrità. — (*Ibid.* *p.* 485-494).

1-7 Pensa l' *Abbene* che dal trasporto del sal comune delle saline naturali, abbastanza asciutto e ben preparato, come zavorra o principale carico di una ragguardevole nave destinata al simultaneo trasporto di viaggiatori di qualunque genere anche in numero di 200 o 300 e più individui; nei lunghi viaggi di mare, non vi possa essere alcun pericolo di danno alla salute dei medesimi, purchè proporzionata ne sia la sua capacità, e siano osservate tutte le discipline d'igiene navale prescritte e credute opportune; come non

vi può esser timore che il sale per l'acqua che può ricevere ed emettere allo stato di vapore, sia causa di alterazione delle sostanze alimentari.

Tali cose scrivea l' *Abbene* alla Direzione generale della Sanità marittima che l' interrogava in proposito. Consultati sullo stesso quesito il Prof. *Freschi* e il chimico *Della-Cella* di Genova, emettevano parere contrario, vale a dire ritenendo il sale igroscopico pei sali deliquescenti che può contenere, venne da essi stabilito cho il sale riceva acqua dall' atmosfera, e per le alternative di temperatura, o cangiamento di condizioni atmosferiche, di nuovo l'emetta allo stato di vapore da ingenerare un' umidità dannosa alle persone a bordo delle navi. — La Direzione generale della Sanità marittima trovandosi a fronte di due pareri opposti, prescelse quello dell' *Abbene* appoggiandosi al fatto che niuna nave carica di sale fu imputata causa di danno alla salute della ciurma e dei passeggieri. — Chiese allora il *Freschi* il giudizio del *Fonssagrives* Prof. d' igiene navale a Cherbourg. Questi unitamente al chimico *Besron* (Giorn. dell' Accad. Med. Chir. -- Torino 1858 Vol. XXXIII Cap. 211-220) stabilivano che il cloruro di sodio o sal comune non va mai disgiunto dal cloruro di calcio e di magnesio, che sono sali deliquescenti, i quali assorbono acqua dall'atmosfera e quindi la emettono generando umidità eccessiva nelle navi. In prova di che esposto sotto di una campana del carbonato di potassa liquido, ed esplorata quindi l' aria esterna, poi l' interna della campana col psicrometro, riconobbero un'umidità maggiore nell'aria interna della campana. Conchiudevano in conseguenza che il carbonato di potassa, come altri sali deliquescenti, ha la proprietà di assorbire dall'atmosfera e condensare il vapor d'acqua, ed illiquidito, di nuovo lasciar evaporare l'acqua medesima da ingenerare umidità eccessiva

Intrapresi altri esperimenti nei magazzini del sale di Cherbourg nell'atto ed anche prima e dopo dello stivamento del sale, conchiusero che il sale egualmente ingenerava umidità.

L' *Abbene* pubblicato avendo il suo giudizio il Prof. *Freschi* e il *Fonssagrives* risposero con altre scritture e con altre esperienze. (V. Sopra alcuni fatti e ragionamenti prodotti dal Chiaris. Prof. Cav. *Angelo Abbene*, ecc. Réponse aux objections opposées par MM. les Professeurs *Angelo Bo* et *Angelo Abbene* ecc., *Ibid. Vol. XXXIV. p.* 474-485): nè l'*Abbene* si tacque (V. Ancora sull'innocuità del

del sale marino ecc.) e al *Fonssagrives* specialmente oppose che i casi e le condizioni in cui eseguì i primi e gli ultimi esperimenti sono ben diverse dalle condizioni in cui trovasi a bordo di una nave in viaggio il sal marino, il quale poi non contiene che piccolissima quantità di sali deliquescenti.

Abbene A. — Analisi chimica dell'acqua dei fiumi e torrenti, che trovansi a poca distanza da Torino. — (*Giorn. di Farm. e di Chim. Torino* 1858, *Vol. VII. p.* 111 — *Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino*, 1859 *Vol. XXXV.* 229-232).

Le acque analizzate sono quelle del *Po*, della *Dora*, del *Sangone*, e della *Stura*. Può dirsi che quest'ultima è priva di sali calcarei tanto sono in poca quantità: abbondano invece in quelle del *Po*, e della *Dora*: l'acqua del *Sangone* ne contiene in copia discreta ed è eccellente a bersi. — Il Dott. *Sella* convenne della buona qualità di quest'acqua in un Rapporto letto all'*Accad. Med. Chir. di Torino* ed inserito nel Giornale della medesima (*V. XXXV, p.* 237-240); e questo giudizio fu quello pure di parecchi membri detla medesima (*Ibidem p.* 273)

Accademia Medico-Chirurgica *di Torino* — Discussione sui mezzi di antivenire la rabbia canina — (*Giorn. dell' Acc. Med. Chir· di Torino* 1859, *Vol. XXXV, p.* 156-165, 166-192, 219-223, 224-229).

Il Municipio di Torino avendo chiesto a quell'Accademia medico-chirurgica quali essa credeva fossero i mezzi più efficaci a prevenire lo sviluppo e ad attenuare gli effetti della rabbia canina, essa ne fece argomento di discussione in parecchie sue tornate. Ma non molto ne fu il risultato e la Commissione incaricata di formolare conveniente risposta, mettendo da parte ogni quistione d'etiologia, si contentò di accennare ai seguenti mezzi di preservazione.

1.° Imporre una tassa ancor più elevata dell'attuale per tutti i cani indistintamente, salvo a modificarla nelle campagne per i cani da pastore e da guardia esclusivamente; 2.° Far uccidere tutti i cani vaganti, e senza collare e musoliera, siccome è già attual-

mente prescritto; 3.° Obbligare i negozianti, i contadini, i lavandai, i conducenti carri, e vetture che seco guidano cani in città, a tenere questi attaccati alla vettura od al carro, ovvero di manodurli a corda ed anche muniti di museruola, sotto pena di forte multa in caso di contravvenzione, essendo constatato che la maggior parte dei casi di rabbia accaduti in Torino, come in altre città, si svolsero in seguito a morsicatnra di cani rabbiosi che provenivano dalle campagne; 4.° Finalmente incaricare un sufficiente numero d'agenti municipali dl sorvegliare giorno e notte l'esatta osservanza delle disposizioni sopra accennate, invigilando attentamente a che i medesimi ne curino incessantemente il rigoroso e severo adempimento.

L'Accademia approvò l'esposto dalla Commissione.

Amadeo Dott. Giuseppe *di Porto Maurizio.* — Le Associazioni operaie considerate in rapporto alla salute sì privata che pubblica. — (*Giorn. delle Scienze Med. dell' Accad. di Torino*, 1858, *Vol. XXXII, p.* 480-503).

Non può negarsi all'istituzione delle Società di mutuo soccorso fra gli operai un benefico influsso sull'umana salute, e ciò in tre guise diverse *materiale*, *intellettuale*, *morale*. Narra l'A. che quando nel 1854 imperversò in Porto Maurizio il cholera, pochissimi afflisse dei molti del popolo che appartenevano alla Società operaia; e questo perchè avendo un medico destinato alla loro assistenza, soccorsi dalla cassa comune potevano fin sulle prime ricorrere ai consigli dell'arte, darsi al riposo, e evitare così che la diarrea si manifestasse ovvero tramutasse in cholera.

Balestreri Pasquale. — Influenza della Chimica industriale sulla salute dell'uomo, delle piante e degli animali. — (*Il Morgagni, Napoli,* 1858, *p.* 685-689).

Distingue l'A. la *chimica industriale*, dall'*industria chimica*: se quella dev'essere incoraggiata nelle sue ricerche, questa ha bisogno di un freno e di una regola nelle sue speculazioni e nella esecuzione dei suoi processi. Le verità e le nuove cognizioni che la chi-

mica svela, assai di sovente dall'industria sono convertite più che a bene in danno gravissimo degli uomini. La chimica onde riesca veramente proficua nelle sue applicazioni ha d'uopo dei consigli della medicina; del freno di questa ha pur bisogno l'*industrialismo* onde, sacrificando la salute dei molti al bene di pochi, non aumenti all' uomo i mezzi di corruzione fisica, e indirettamente la morale sua abbiezione. E questo disordine non si limita al solo uomo; esso s'estende a tutto ciò che ha vita: versando di continuo emanazioni micidiali nell'atmosfera, le industrie chimiche dell' uomo viziano coll' aria i corpi degli animali, gli stami delle piante: diboscando i monti, sollevando il piano, avvallando le giogaie, l'aria, le acque e i luoghi, il clima in somma è tutto sconvolto e turbato.

Berruti Prof. Secondo. — Idrologia Torinese — (*Giorn. dell' Accad. Med. Chir. Torino* 1859, *Vol. XXXVI, p.* 433-453, *Vol. XXXVI, p.* 5-22, 49-124).

Cacopardo Prof. Salvatore. — Sugli effetti sanitarii dell' uso del tabacco e della sua coltivazione. — (*Osservatore medico, Palermo* 1858, *Vol. VI, p.* 45-63)

Ora che la coltivazione del Tabacco sempre più si estende nella Sicilia, e il suo consumo proporzionatamente aumenta, il Prof. *Cacopardo* tocca con calde parole dei danni che da siffatte usanze provengono, e de' pericoli che corre la pubblica salute; e principalmente perchè subito tagliato il tabacco, in quella terra medesima in cui crebbe, si coltivano piante alimentari ed ortensi. Ma chi ci assicura, dic'egli, che nelle parti escrementizie del vegetante tabacco non si trovi affatto nulla di que' suoi tossici elementi, che, potendo bene introdursi nella pianta novella, la rendano per tal modo nociva a chi ne usa? Nè a lui sembra mal fondata credenza, che l'insalubrità di cotesti vegetabili sia pur cagione onde le coliti autunnali, e soprattutto quelle di primavera, siano in Palermo oggi più frequenti e più infeste che prima.

Castiglioni Cesare. — Sopra un provvedimento sanitario educativo reclamato da una grave piaga che afflig-

ge la Valtellina. — (*Gaz. med. Lomb. Milano,* 1859, *T. IV. p.* 277-283, 285-288).

La Valtellina sopra un'estensione territoriale di 4058 chilometri quadrati (presse a poco la 5ª parte dell'estensione territoriale della Lombardia) e sopra la popolazione di circa 102,700 (29ª parte dell'intera popolazione lombarda), alla fine del 1856 conteneva 619 cretini, numero che oggi pure può essersi accresciuto.

Il Dottor *Castiglioni* mentre fa voti perchè a quella sventurata provincia siano arrecati provvedimenti valevoli alla cessazione di tanta piaga, è d'avviso che dei cretini esistenti debbasi pur prendere cura esigendolo l'umanità e la civiltà stessa. Precipua fra cotali cure pare a lui sia d'accogliere quegl'infelici in apposito stabilimento ove con i più appropriati mezzi sanitari ed educativi tentare il loro miglioramento sì fisico che intellettuale, o almeno ripararli da pericoli, sventure e vizii che non saprebbero sfuggire.

Esanima egli quindi se possa erigersi un tale stabilimento nella Valtellina; il che parendogli non solo attuabile ma necessario, ricerca il luogo a ciò opportuno e propone le basi su cui potrebbe essere elevato.

Cheirasco Dot. Enrico. — *Medico Chirurgo della Sanità marittima di Cagliari.* — Sguardo igienico sugli ospedali. — (*Giorn. delle Scien. Med. dell'Accad. di Torino,* 1855, *Vol. XXXII. p.* 359-370, 416-435).

Esposizione dei precetti igienici e delle avvertenze principali che regolar debbono la costruzione e il governo d'uno spedale.

Coletti Ferdinando. — Rapporto della Commissione instituita dall'Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova per l'esame degli elaborati di concorso al Premio proposto col *Programma* 5 *Luglio* 1857. — Dei veleni usati nelle varie industrie ve n'ha di non necessarii? e da quali sostanze innocenti potrebbero venire surrogati? — (*Gaz. Med. delle Prov. venete, Padova,* 1859, *An. I. p.* 393-395).

Spiace che quest' importantissimo tema, non abbia ricevuto quella soluzione che la scienza e l'umanità caldamente richieggono.

Cozzi Dott. A. — Delle acque potabili e dei modi diversi e di conservarle e di purificarle. — (*Il Tempo. Firenze*, 1858, *Vol. I. p.* 42-58, 120-133, 358-372, 458-467; *Vol. II*, *p.* 24-37, 118-131).

L' A. ha inteso di mostrare quanto resti a fare in Toscana non solo ma in Italia ancora relativamento ai modi di raccogliere conservare e purificare le acque potabili; e nello stesso tempo ha inteso di rendere evidente come oltre i medici debbono coadiuvare ai perfezionamenti dell'idrologia i geologi ed i chimici; i primi coll' indicare la natura dei terreni più idonei per allacciare le polle delle acque scorrenti alla rinfusa, ed eseguire i trafori o pozzi modenesi; i secondi collo studiare mercé indagini comparative la particolare composizione della numerosa varietà di acque, specialmente in tante città italiane nelle quali cotesta importante ricerca fu trascurata. Chiudono questo diligente lavoro alcune tavole in cui è espressa la composizione chimica quantitativa delle acque potabili della Maremma, della Val di Nievole, di Pisa, Livorno, Firenze, Roma, Bologna, Vicenza, Genova, Brescia, Treviso, Belluno e Venezia.

Gianelli Giuseppe Luigi. — Reminiscenze di fatti e di principj medico-politici sul cholera morbus. — (*Gaz. Med. Provinc. veneta, Padova*, 1858, *An. I. p.* 61, 77, 129, 137, 145, 154, 165, 173, 181 *e* 189 — *Opusc. separato in* 8.° *di p.* 126, *Padova,* 1858).

Questo lavoro è diviso in 8 capitoli e può dirsi formato di due parti: nella 1ª riferendosi ad altro precedente (Sul cholera morbus nuovamente comparso in Europa: *In. Ann. univ. di Med. Milano*, 1849, *Vol. CXIX*,) il Profess. *Gianelli* scioglie i quattro primi quesiti discussi nel Congresso medico tenutosi in Genova nell'Aprile 1856, e dimostra d'aver fin dal 1849 con fatti e ragionamenti posti in chiaro: — 1° Che il cholera morbus, malattia molto estesa, sempre identica, non dovuta a cause comuni e domestiche od universali e nazionali, senza legame *necessario* colle febbri intermittenti e colle epidemie di grippe, non può essere che *favorito* da alcune condizioni di luoghi e popoli in Europa. — 2° Che il

cholera morbus non è *necessariamente* preceduto ed accompagnato da influenza di cagioni dissolutive, nè da affezioni del tubo gastro-enterico, nè da cholera sporadico, nè da epidemie di diarrea e dissenteria, ma nel **1849** potè essere e fu da lui predetto all'Italia in base soltanto all'estesa e rapida propagazione del morbo, ed a circostanze speciali dell'epoca. — 3° Che il cholera non è malattia da infezione ma da contagio, non nostrale ma esotico, perocchè la infezione vi fu male osservata da alcuni, male spiegata da altri, confusa colla contagione da altri, ed appoggiata da errori dai contrari ad essa. — 4° Che gli ammaestramenti della storia intorno alla comparsa ed alla diffusione delle malattie popolari mettono in evidenza come il cholera in Europa debba essere eguagliato alla peste ed alla febbre gialla, e che tale esso è da riconoscersi eziandio per le prove offerte dalle due grandi irruzioni sue nell' impero russo e dalle osservazioni fatte in luoghi lontani dal suo dominio, o piccoli o poco popolati.

Mostra quindi a quali errori abbiano condotte le inesatte distinzioni dell' *infezioni* de' fomiti di essa e delle malattie che ne sono il prodotto, dal *contagio*, dalle di lui origini e dai morbi che ne procedono: in pari tempo brevemente confuta gli argomenti degli avversari. Nella 2ª parte, che è la parte interamente nuova, l' A. esamina *Se le ultime conchiusioni della scienza siano consentanee alle annunziate e professate negli antecedenti capitoli*: risponde che sì, ne adduce le prove e critica le obbiezioni del Prof. *Caggiati*, del *Bò* e della *Commissione medica Fiorentina.* Scrittori forestieri eziandio ne rinforzano il giudizio, p. e. Il *Mühry*, lo *Scrive* e la Commissione per l' esame scientifico del cholera indiano nel Regno di Baviera. Gli ultimi tre capitoli della Memoria del Prof. *Gianelli* trattano quistioni e contengono deduzioni gravi ed importanti in favore del sistema delle quarantene e sulla necessità di migliorarne le leggi. Rammentasi, ei dice, che non si sarebbe combattuta in Europa la peste qualora non fosse prevalsa l'idea di sua origine contagiosa; e che le quarantene ed il conseguente sistema, una volta che si dichiarassero inutili ed impossibili nel cholera, finirebbero ben presto ad esserlo eziandio per la febbre gialla e per la peste (1).

---

(1) Un largo sunto di questo lavoro sta nel *Vol. CLXVII* (*p.* 329-343) degli *Ann. univ. di Medic., Milano,* 1859.

Gioppi Prof. G. A. — Metodo pronto di *Marschall-Hall* pel salvamento de' sommersi. — Applicazione di esso; perfetta riuscita. — (*Gaz. med. Prov. venete, Padova,* 1859, *An. II. p.* 57-62).

Il metodo pronto di *Marshall-Hall,* pel salvamento dei sommersi mira al ristabilimento della respirazione, della circolazione e conseguentemente dal calore animale. Oltre le consuete fregagioni, strofinii, vellicamenti, ecc., questo metodo ha di particolare che onde determinare la respirazione si tenta d'imitarla collocando il paziente prono, ma in modo che il torace resti sollevato e sostenuto soltanto da un rotolo di vesti, per esempio, quindi si rivolga il corpo su di un lato ed anche un po' posteriormente, poscia repentinamente lo si ricollichi prono, e si ripeta tale movimento 15 volte circa per miunto, cangiando anche talvolta di lato.

Il Prof. *Gioppi* fece l'applicazione di questo metodo, già adottato dalle Società che in Inghilterra attendono alla salvezza dei sommersi, in un bambino di venti mesi caduto in un fosso e che più non dava segno apparente di vita; egli ebbe il contento di poterlo salvare.

Linoli Odoardo. — Sulla pulizia municipale e sulle malattie dominanti in Pietrasanta e nella Versilia. — (*Giorn. dell'Accad. medic. chir. Torino,* 1859, *Vol. XXXVI, p.* 32-46).

Il Dott. *Bonaccorso Ferroni* avendo diretto una lettera al Municipio di Pietrasanta intorno alla pulizia municipale ed alle malattie cui vanno soggetti gli abitanti di quel paese, il Dott. *Linoli* mostra che in quello scritto nulla si contiene di nuovo, anzi che molte sono le inesattezze e non pochi gli errori. — Poichè la lettera del *Ferroni* nell'archivio municipale avea trovato onesto sepolcro, il *Linoli* faceva opera di buon cristiano se, anzi che richiamarla alle tribolazioni di questa vita, le avesse sussurrato un *requiescat.*

Nocito Gaetano. — Su i gas soliti a svilupparsi nelle miniere di zolfo e su i mezzi opportuni a prevenirne gli effetti. — (*Osserv. Med. Palermo,* 1858, *Vol. VI, p.* 461).

Il gas idrogeno zolforato e il gas acido carbonico sono i soli gas deleteri che si sviluppano nelle miniere di zolfo: il primo è anche più temibile del secondo perchè oltremodo accensibile ed irrespirabile. La lampade ideate dal *Davy* e dall'*A.* medesimo assicurano dalla combustione ma non dall'asfissia, perchè il gas deleterio rimane entro alla miniera: propone perciò il *Nocito* di procurargli, un egresso con aperture o spiragli, non trasandando però gli agenti chimici, e specialmente il cloruro di calce che valgono a neutralizzarlo. Dopo aver detto dei mezzi che giovano a soccorrere gli asfissiati dal gas idrogeno zolforato, l'*A.* dà compimento al suo lavoro dicendo del gas acido carbonico, della sua genesi nelle miniere di zolfo, de' suoi caratteri e de' più facili modi di distinguerlo; indica i mezzi preservativi, fisici e chimici, quali la ventilazione, la scintilla elettrica, l'ammoniaca, e, come non costosi, la potassa e la soda.

Parone Serafino. — Il solfato di piombo come succedaneo alla biacca. — (*Giorn. di Farm. e di Chim. Torino,* 1858, *An. VII. p.* 399-403).

Il solfato di piombo ottenuto con un suo particolare processo, può, a giudizio dell' *A.* competere per bellezza, solidità, innocuità e poco costo colla biacca comune, alla quale anzi è superiore per alcune di queste qualità: spera egli quindi che il solfato di piombo possa sostituire il carbonato nelle arti, con molto profitto dell' igiene.

Pertusio. — Rapporto della Commissione composta dei socii *Bonacossa, Borelli G. B.* e *Pertusio* sui letti particolari ad uso di malati, ideati dal Signor *Masera.* — (*Giorn. delle Scien. Med. dell'Accad. di Torino*, 1858, *Vol. XXXIII. p.* 121-127).

Conclude la Commissione il suo rapporto col dire che nei modelli di letto per malati del *Masera - trovansi condizioni sufficienti da far nascere il desiderio che se ne faccia esperimento.*

Pollacci C. — Di un mezzo atto a preservare gli operai

dalle emanazioni deleterie. — (*Annali di Chimica del Polli, Milano* 1858, *Vol.* X*XVII, p.* 278).

È una maschera di maglia metallica verniciata a coppale, di forma presso a poco ordinaria, però senza l'apertura della bocca e delle narici; di più ha la forma dell'orecchio, e le aperture degli occhi otturate con vetri ovali congegnati a guisa d' occhiali. Questa maschera è doppia, e fra le due parti che la compongono, s'interpone uno strato di spugna, che, fermata sulla parte interna della maschera esterna, la riveste esattamente in tutti i punti, tranne quelli occupati dagli occhi di vetro. Le due maschere possono disgiungersi o riunirsi per mezzo di viti adatte: un nastro la ferma al volto. Ma perchè l' operaio si preservi dalle emanazioni deleterie, non basta che si cuopra la faccia, ma deve bagnare quando a quando la parte esterna della maschera assieme alla spugna che vi è annessa in un liquido che valga a neutralizzare il veleno in mezzo al quale ei lavora: se siano emanazioni saturnine servirà l'acido solforico (1 parte in 70 d'acqua).

L'accennato artificio venne approvato ed insignito della medaglia d'oro all'esposizione di Londra 1851.

Polli Giovanni. — Intorno all'uso della crusca nel pane (*Ann. di Chimica del Polli, Milano,* 1858, *Vol. XXVII, p.* 27).

Detto della bontà del pane, come nutrimento completo dell' uomo allorchè contiene la crusca e dell' utilità che sopra tutto dovranno averne gl'individui che di lui vivono quasi esclusivamente, ne raccomanda l'uso ai fanciulli scrofolosi ed ai rachitici.

Predieri Cav. Dott. Paolo. — Studio storico comparativo intorno al consumo delle carni nella città di Bologna. — (*Mem. dell'Accad. delle Scien. di Bologna,* 1858, *Vol. VIII, p* 523-554).

Ha quest' argomento un' importanza igienica medica maggiore di qnella ehe a prima vista può credersi; imperocchè le condizioni annonarie di un popolo sono in intima connessione colla sua pro-

sperità fisica e con la natura e frequenza de'morbí a cui sia per soggiacere. — L' *A.* dopo avere discorso dell' utilità di codesta sorta di studi e delle varie quantità e qualità di cibo che richieggonsi alle classi degli operai e artieri, fa conoscere il quantitativo delle diverse specie di bestiami da macello che si uccidono e consumano nella città di Bologna, la quantità del pesce e delle altre sostanze animali che vi s'introducono, non che il peso delle carni che da quelli animali si ricavano. Tali risultati acquistano maggior valore dall' esser posti a confronto con que' medesimi che altri autori ottennero rispetto ad' altre città italiane o straniere. Dalle tabelle annesse alla Memoria si deduce ancora che i recenti aumenti avuti nei bestiami, non sono proporzionati all' aumento avvenuto nelle popolazioni e nei consumi attuali della provincia bolognese; e che la quantità consumata delle carni è ora in Bologna, proporzionatamente, minore che nei secoli scorsi.

SIMONETTI FILOLAO *Chimico-Farmacista.* — Operetta popolare dei veleni e contravveleni, ovvero soccorsi da amministrare alle persone avvelenate o cadute in asfissia. — *Torino,* 1858.

Qui pure dovremo ripetere le lagnanze che facemmo in questa *Bibliografia* (Vol. I.p. 134) per un lavoro consimile. Volendo procacciare a tutti cognizioni mediche, si facilita l'erronea e dannosa amministrazione de'rimedi, nè a que' libri che a ciò intendono facciamo buon viso. Vero è che nel caso di venefizio e di asfissia, il bisogno di soccorso è sì urgente che l'aspettare le prescrizioni del Medico riescir potrebbe ad irreparabile ruina; e che perciò l' additare le prime cose a farsi in simili circostanze piuttosto che biasimo merita lode.

Il *Simonetti* però volle estendere la cura del profano anche più oltre dell' urgenza: ma ei non riuscì pari al bisogno, e molte lacune e imperfezioni rimangongli a torre e a correggere.

RUSPINI GIOVANNI. — Per quali ragioni il Girasole purifichi l' aria delle paludi, e impedisca lo sviluppo delle febbri. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano,* 1858, *Vol. XXVI p.* 222-228).

Se il Girasole (*Helianthus girans*, *Heliotropium*) ha il potere di depurare l'aria che gli attribuisce l'americano *Maury*, non è al certo per il semplice assorbimento dell'umidità, ma per la facoltà di assimilare le esalazioni delle organiche putrefazioni delle paludi.

Il Dottor *Polli* in una nota apposta a quest'articolo non si mostra alieno dall'opinione del chimico di Bergamo, e propone alcune esperienze per meglio apprezzarne il valore.

Fasoli e Dalla Torre. — Intorno al modo di spiegare la presunta azione disinfettante del Girasole (*Helianthus girans*) avanzato dai chimici *G. Ruspini* di Bergamo e *G. Polli* di Milano. — (*Gaz. di Farm. e di Chim. Venezia*, 1858, *Vol. IV. p.* 209).

Criticata la spiegazione che di questo fenomeno qui sopra ha dato il *Ruspini* e il *Polli* approvato, gli *A.* asseriscono che se il girasole rende salubre l'aria delle paludi lo è per queste ragioni: perchè come pianta in genere assorbe l'umidità, condensa ed assimila i gas ed esala l'ossigeno. L'altezza poi cui esso giunge e il coincidere del maggior suo sviluppo con l'epoca in cui più abbondano i miasmi palustri fanno sì che meglio d'ogni altra pianta riesca a purificar l'aria infetta.

Polli Giovanni. — Nota alle osservazioni critiche di *G. B. Fasoli* e *G. Dalla Torre* sul modo di spiegare l'azione del Girasole. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano,* 1858, *Vol. XXVII, p.* 21-25).

È una risposta alla critica fattagli dal *Fasoli* e dal *Dalla Torre* allora Compilatori della *Gazzetta di Farmacia e di Chimica di Venezia.* Ammesso pur anco dice *Polli*, che il girasole assorba un'ingente copia di umidità, condensi un immenso volume di gas, svolga a torrenti l'ossigeno, e in questa proprietà superi le altre piante, non si vede perciò la ragione specifica della maggior efficacia di quella pianta nel render salubre l'aria di palude, la ragione sufficiente di esistere del fenomeno caratteristico offerto dal girasole.

La *malaria* per quanto ancora d'incognito conservi nella sua natura, è ormai dimostrato che non è costituita da materie gasose;

i miasmi paludosi sono di natura organica e provengono da putrefazione; sono solubili nell'acqua, sono sostanze tenui, ma non gasose, sospese nell'aria ma non discioltevi.

Stefanelli P. — Dell'azione dissolvente che talune acque potabili esercitano sul piombo. — (*Il Tempo, Firenze*, 1858, *Vol. II. p.* 543-549).

L'igiene non si ristette mai dal gridare contro l'uso dei tubi e dei recipienti di piombo per il trasporto e conservazione delle acque potabili le quali pe' sali che contengono, formano con quel metallo composti nocevolissimi. I nitrati e i cloruri procurano all'acqua codesta facoltà solvente: l'acido carbonico ed i bicarbonati di calce e di magnesia fanno invece passare il piombo dallo stato solubile all'insolubile convertendolo in carbonato neutro, il quale, non deponendosi interamente, perchè in particelle troppo esili o perchè il liquido non rimane in riposo, può egualmente riescire nocivo. Tale inconveniente potrebbe torsi con filtri formati principalmente con carbone ridotto in minuti framenti.

Taddei Cav. Prof. Gioacchino. — Idrologia di Firenze desunta dai risultati dell'analisi chimica comparativamente istituita fra l'acqua potabile attualmente in uso presso la popolazione della ridetta città ed altra acqua con che viene proposto di farne la sostituzione. — Rapporto presentato al Municipio di Firenze. — *Firenze, coi tipi di Felice Le-Monnier,* 1858.

L'acqua che bevesi in Firenze o siavi portata da speciali condotti, ovvero raccolta in pozzi o in cisterne è sopracarica, come risulta dalle più accurate analisi di sali, calcarei e di sostanze organiche: peggiore di tutte è l'acqua dei pozzi scavati nel suolo urbano oggimai divenuto serbatoio e sentina di sozzure per molte e forti cause come l'inconsiderata inumazioue praticata fino a dì nostri in ogni parte della città, le infiltrazioni delle fogne e delle cloache in addietro poco curata, gli scoli degli acquaj spesso mal guidati, le ripetute inondazioni dell'Arno, ecc., ecc

In queste acque i composti ammoniacali e i nitrati sono in molta copia. A riparare a tanto danno il Municipio fiorentino deliberò sostituirle una nuova acqua, l'acqua della *Sieve*, la quale, convenientemente filtrata, possiede tali prerogative da farla annoverare fra le eccellenti; e valga il vero; un individuo, che ingurgita quotidianamente le materie estranee contenute nella dose normale d'acqua sì della bevanda che del pane e di altri alimenti (calcolati — 3 litri nelle 24 ore) intromette nel proprio organismo, nel periodo di un anno, la quantità di grammi 591,840 ( — once 20 e den. 22) di materie estranee, facendo uso dell'acqua di Firenze detta di *Carraja*, e ne assume grammi 1095, 120 ( — once 38, den. 16 e gr. 21) servendosi di quelle del *Pozzo del Quartiere di S. Spirito*. Scambiando d'altronde, o surrogando sì l'una come l'altra con pari dose d'acqua della Sieve, la somma delle materie estranee ascende a soli grammi 215,432 (once 7, den. 14 e gr. 19).

Nel *Tempo* di Firenze, *Vol. III. p.* 150-157, leggesi un sunto di quest'esattissimo lavoro scritto da *Pietro Stefanelli*, ed un altro da *Achille Uffreduzzi* nella *Corrisponden. scientif. di Roma*, (1859, *An. V. p.* 310).

TADDEI GIOACCHINO. — **Ricerche sul rame e su i derivati di esso.** — (*Il Tempo, Firenze,* 1859, *Vol. III, p.* 191-207, 543-364).

Le cose che in questo lavoro che più strettamente riguardano l'igiene e la medicina, sono le reazioni che avvengono fra le sostanze cibarie sì cotte che in altro modo confezionate, e i vasi di rame in cui esse vengono o ammanite o serbate.

Un tal fatto dice il *Taddei*, è subordinato: 1° all'intensità della reazione chimica delle sostanze alimentari saline ecc., sul rame, o sia al grado della facoltà ossidante, dissolvente ecc. di quelle su questo; 2° all' estensione di superficie che il rame presenta alle sostanze cibarie, ai sali ed agli acidi organici, ed alle materie oleose o grasse che sono loro connaturali, ed alle altre analoghe o consimili, che in quantità più ragguardevole vi si aggiungono per condimento; 3° finalmente al periodo più o meno lungo, per il quale dura la mutua azione fra il rame e la massa delle materie alimentizie e ciò tanto a caldo che a freddo.

Ottimo mezzo per iscoprire i composti solubili di rame e insieme determinarne la quantità, è l'acido stearico il quale fondendosi si appropria l'ossido di rame e si colorisce in verde o cilestre benchè tenuissima sia la porzione del metallo.

Torchio Fedele. — Della pubblica alimentazione colle carni e dei macelli normali a Torino. — (*Giorn. dell'Accad. Med. Chir. Torino,* 1859, *Vol. XXXV, p.* 305-315).

Nel 1855 la razione giornaliera delle carni in Torino fu di 159 grammi, per consumatore: era quello il primo anno in cui si praticava il libero smercio delle carni in quella città: dopo tre anni, cioè nel 1858, la razione giornaliera ascese a grammi 206. Questo considerevole aumento, dice il *Torchio*, certamente dipende da molte circostanze, e fra esse si volle accagionare specialmente il diminuito prezzo del bestiame; ma questa diminuzione di prezzo trova un contrapposto nell' aumento delle spese di esercizio, dipendenti dal nuove sistema di smercio; cosicchè non è per questa ragione soltanto che si ebbe maggior consumo di carne; ma piuttosto per effetto della libera concorrenza e per l'accresciuta agiatezza dei cittadini. — Per sapere dell'organizzazione dei macelli municipali di Torino rimandiamo il lettore direttamente all' originale.

Turchetti Cav. Odoardo. — Degli stabilimenti balnearii. — (*Liguria medica, Genova* 1858, *An. III, p.* 145-150).

Del miglior modo di costruzione e dell'ordinamento di un edifizio balneario.

Zambelli Giacomo. — Programma di un corso d'igiene rurale, letto alla prima conferenza agricola di Latisana (Friuli). — (*Gaz. Med. Provincie venete, Padova,* 1859, *An. I, p.* 361-365).

Essendo fondamento della buona agricoltura la popolazione villica robusta e sana, non possiamo che lodare la proposta dell' A.

Zavattaro *Medico di Reggimento.* — Notizie ed osservazioni mediche sul deposito di Convalescenza in Moncalieri, relative al 1° trimestre del corrente anno 1858. — (*Gaz. di Med. milit. Torino*, 1858, *An. VI, p.* 157).

Propone varie misure igieniche onde ovviare al danno delle recidive.

Zersi Luigi *Ispettore degli Spedali in Brescia.* — Cenni intorno ad un metodo industriale-economico per la educazione fisica delle sanguisughe già usate, attivato nello Spedale Maggiore di Brescia l' anno 1850, con un prospetto del risparmio attenuto. — (*Gaz. med. Lomb. Milano*, 1858, *T. III, p.* 215).

Propone la costruzione di fossa eguali a quelle, in cui naturalmente dimorano le sanguisughe, per conservar queste, evacuato che abbiano il sangue prima succhiato; la quale ultima operazione, benchè dica essergli felicemente riuscita, l' A. non accenna come eseguirla. In 6 anni poi (1851-57, l'azienda dell' Ospedale di Brescia ha un risparmio con questo metodo di 13984,11 lire.

## *Del Vaiuolo e della Rivaccinazione.*

Accademia Medico Chirurgica di Torino. — Discussione sulla Rivaccinazione. — (*Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino*, 1858, *Vol. XXXII. p.* 94, 99, 112).

Uditi i discorsi di parecchi suoi membri (*Berruti*, *Sella*, *Comissetti*, *Arella*, ecc.,) l'Accademia con proposta del Dott. *Sella* si dichiara favorevole alla pratica della rivaccinazione, considerato che di quando in quando occorrono casi di vaiuolo nei vaccinati; che in altri Stati d'Europa la rivaccinazione fu praticata con innegabile profitto; che non vi è a temere alcun danno dalla rivaccinazione.

Albertotti Giovanni — Sulla Rivaccinazione. — (*Gaz. med. Stati Sardi, Torino*, 1859, *An. X. p.* 176).

Baffico C. — Sulla Rivaccinazione — (*Ibidem p.* 192).

Per l'*Albertotti* la rivaccinazione non è punto neccessaria, per il *Baffico* invece è indispensabile per preservare, scorso qualche tempo dalla prima vaccinazione, dal vaiuolo; ma l'opinione d'entrambi non può aver grande peso, troppo pochi essendo i fatti su cui la voglion poggiata.

Berruti Prof. Secondo. — Articolo sulla Rivaccinazione in risposta ad una memoria sullo stesso argomento scritta dal Dott. *Schina* — (*Giorn. delle Scien. Med. Torino,* 1858, *Vol. XXXII*, *p.* 65-86).

Il Dott. *Schina*, nella Gazzetta dell'Associazione medica N. 16 1858 e seg. avendo dato a credere che il Profess. *Berruti* neghi al vaiuolo il potere di completamente manifestarsi in alcuni vaccinati l'A. in quest'articolo risponde com'egli non neghi questa possibilità anzi raccomandi la rivaccinazione in tutti quelli che abbian qualche dubbio sull'esito del primo innesto vaccinico, e ne inculchi la necessità per tutti i giovani che entrano a far parte dell'armata. Nello stesso tempo insiste sul bisogno di avere un servizio vaccinico regolare, ben sorvegliato e diffuso in tutto lo stato.

Bubola Giuseppe — La rivaccinazione si potrebbe cimentare quale mezzo preservativo nel caso di una epidemia colerica. — (*Gazz. med. Provin. venete, Padova,* 1859. *An. I. p.* 249-251).

Fin dall'anno 1856 nel N. 27 della Gazzetta Med. Lombarda di Milano, accennava l'A. la preservazione dal cholera di tutti gli individui rivaccinati antecedentemente a quell'epidemia de' due mesi d'agosto e settembre 1855, ne' due Comuni di S. Margherita e S. Vitale di Montagnana dove egli esercita medicina. Fatte nuove indagini pare all'A. di poter tenere ferma la sua opinione, ma, com'ei stesso conferma, esse non sono nè sì numerose, nè si complete da farne valido giudizio.

I Redattori della *Gazz. med. Provin. Venete* fanno notare in proposito che fra le 153 Memorie presentate fino all'anno 1858 al

concorso pel premio Bréant, due sole meritarono la particolare attenzione della Commissione quantunque non giudicate degne di premio. La prima di queste è intitolata: *Sulla cura del cholera asiatico, delle febbri tifoidee e di altre malattie acute coll' inoculazione della malattia vaiuolosa* del Dott. P. *Metsch* medico primario dello Spedale di Smolensko. Questa Memoria non consta che di 7 pagine ed è un riassunto di un grande lavoro, nel qualè l'A. annunzia d' essere riuscito coll' innesto della materia vaiuolosa a neutralizzare sull'istante il virus cholerico e guarire quindi la massima parte dei cholerosi (6 su 7). La soverchia brevità e aridità della Memoria non ne permise un sicuro giudizio. Alla buona riescita degli sperimenti pare però stiano contro: L'assorbimento sospeso durante il periodo algido del cholera (fatto questo già segnalato dal *Giacomini* fin dal 1836), e il periodo d'incubazione della materia inoculata, il quale è calcolato non minore di 4 giorni e che non giustifica un'azione istantanea.

MANDRUZZATO GIUSEPPE. — Appendice al quesito: la rivaccinazione si potrebbe cimentare qual mezzo preservativo nel caso di una epidemia cholerica? — (*Ibidem, p.* 507.)

Il Dott. *Mandruzzato* medico chirurgo in Arcade di Treviso dall'esame dei documenti della vaccinazione degli anni 1853-54-55. della rivaccinazione degli adulti del 1853, e dalle tabelle dei malati di cholera in quel comune, ha dedotto che l'inoculazione del vaccino può, non solo, aver parte per oltre un anno, nel preservare dall' influsso contagioso cholerico, ma ancora due anni più tardi nel mantenere nei pochi colpiti una forza di reazione da superare la micidialissima del morbo.

CONGRESSO DELLA MEDICA ASSOCIAZIONE. — Proposta di legge addottata dal .................. nella città d'Asti per la prima e seconda vaccinazione — (*Gazz. dell'Associazione med. Torino,* 1859, *An. IX*, *p.* 105-107).

FANTONETTI G. B. — Teorica della Vaccinazione e Rivaccinazione rinfrancata da indubbii esperimenti e fatti,

e in qual tempo si abbia a praticare la rivaccinazione. — (*Gazz. dell'Assoc, med. Torinò*, 1858, *An VIII, p.* 201-207).

L'idoneità al vaiuolo nell'umano organismo non si rigenera grado per grado, giacchè la vaccina quanto il vaiuolo possono ricomparire senza regola alcuna rispetto all'epoca della già riuscita vaccinazione e allo stato del vaiuolo. Non riuscendo sufficiente in tutti gl'individui una sola vaccinazione, per quanto risulti perfetta, onde tutto estinguere l'idoneità vaiuolosa, conviene rivaccinare; la rivaccinazione vuol esser tenuta qual compimento della vaccinazione, mancando noi di indizi, pei quali riconoscere il grado d'idoneità o disposizione individuale al vaiuolo.

Olioli — Sull'utilità della Rivaccinazione — (*Gaz. dell' Assoc. med. Torino*, 1858, *An. VIII, p.* 212, 237.

Parola Luigi. — Lettere al Dottore Cesare Sebina sopra alcuni punti essenziali della Dottrina vaccinica. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino*, 1859, *An. IX. p.* 74-76, 137-140).

Contro chi tentò di far credere più frequente del giusto la recidiva del vaiuolo, sino a sostenere egualmente comune un secondo vaiuolo tanto nei già vaiuolati, che nei già vaccinati; oppone l'A. una serie di fatti e di testimonianze per provare che il vaiuolo si ripete più frequentemente nei vaccinati che nei vaiuolati; che in questi rinnovasi più tardi che in quelli; perciò la rivaccinazione quanto è necessaria nei vaccinati in tempo d'epidemia non lo è altrettanto per coloro che già subirono il vaiuolo.

Pasta A. — Alcuni corollarii sul vaiuolo, vaccinazione e rivaccinazione. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino*, 1858, *An. VIII, p.* 563).

Raccomandata la vaccinazione, consiglia ripeterla sviluppandosi un'epidemia di vaiuolo.

Pecco *Medico di Reggimento nell'armata Sarda.* — Relazione al consiglio superiore militare di Sanità sopra le vaccinazioni ed il vaiuolo dell'esercito nell'anno 1858. — (*Giorn. di Med. milit. Torino,* 1859, *An. VII. p.* 57-59, 65-68, 75-76).

Per le eseguite vaccinazioni e rivaccinazioni diminuì nell'esercito piemontese il numero dei vaiuolosi. Le conclusioni cui giunse il *Pecco* con il suo lavoro cozzano con quelle testè di *Vleminckx* Ispettore generale del servizio sanitario dell'esercito belga; così non è vero che la rivaccinazione poco o niun effetto produca negl'individui ben vaccinati; che chi sofferse di vaiuolo abbia motivo maggiore di sottoporsi alla rivaccinazione che il vaccinato; la rivaccinazione dai 20 ai 25 anni non solo non é inutile, ma è imperiosamente richiesta e legittimamente ordinata.

Pugno Gio. Battista. — Sulla Rivaccinazione. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino,* 1858, *An. VIII. p.* 162).

Schina Cesare. — Sulla Rivaccinazione. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino,* 1858, *An. VIII, p.* 121, 137, 145, 162).

Tanto il *Pugno* che lo *Schina* considerano necessaria la rivaccinazione sopratutto durante un'epidemia di vaiuolo.

Schina Cesare. — Sulla non identicità di predisposizione al vaiuolo ed al vaccino. — (*Gaz. dell' Associaz. med. Torino,* 1859, *An. IX, p.* 15).

L'attitudine dell'organismo a subire il vaiuolo può dice l'A. esser diversa da quella del vaccino, e conseguentemente non sempre consono al fatto il dire che colui, sul quale la rivaccinazione diede risultato positivo, conservasse ancora, od avesse di nuovo riacquistata l'attitudine al vaiuolo; e viceversa che chi è refrattario al vaccino, praticato con tutte le norme richieste, sia per esserlo eziandio al vaiuolo. Così un militare benchè vaccinato con succes-

so nell'infanzia, e senza risultato poco tempo prima rivaccinato nel reggimento, nelle carceri veniva colto dal vaiuolo.

## *Legislazione Medica.*

Acquanio Dott. G. — Su 'l diritto degli attuali medici-condutti ad una pensione di riposo. — (*Gaz. med. Lomb. Milano,* 1858, *T. III. p.* 334). — Due parole intorno alla riforma delle condutte mediche. — (*Ibidem. p.* 370).

I Comuni Lombardi avendo troppo male fino ad ora compensato il servizio ottenuto dai loro medici condotti con mercedi che sono al disotto dell' equità non solo morale ma anche legale, devono farsi coscienza di ripiegare con l' assegno della pensione a questo così enorme difetto, come ad un loro debito.

Acquanio Giuseppe *di Sirone.* — Dall'anarchia l' ordine nelle condutte medico-chirurgiche? — (*Gaz. med. Lomb., Milano,* 1859, *T. IV. p.* 330-332).

Ambrosi Dott. Antonio. — Intorno all' assurdità e l'ingiustizia di un soldo fisso, determinato in tabella e voluto oggi negli edittali di vacanze dalla massima parte de' municipii qual elemento del maggior merito de' medici e chirurgi, e perciò *indispensabile* per l' ammissione ai concorsi delle principali condotte dello Stato Romano. — Breve e famigliare discorso. — *Ancona. Per Sartori Cherubini,* 1858, *Opusc. in* 8° *di p.* 24.

Ottima la causa, pari a lei fosse l'avvocato!

Beroaldi Pietro. — Sulle organizzazione del Regime Sanitario nei Comuni foresi. — *Venezia, Filippi,* 8° 1858, *p. 44.*

Codesto progetto fu dall'A. presentato fin dal 25 Febbraio 1855 all'I. R. Istituto Veneto delle Scienze, e da lui approvato, eccettuate alcune lievi discrepanze, per mezzo di una Commissione deputata al di lui esame. — Le proposte dell'A. possono venire così compendiate:

1° I medici e i chirurghi al servizio dei Comuni siano nominati per concorso, e sopra proposta del Comune, dalla Provinciale Magistratura, sentito sul merito dei concorrenti il giudizio della Commissione Provinciale di Sanità. — 2° I Medici e i Chirurghi Comunali non sieno ammovibili, se non per esenziali mancanze, al pari degli altri impiegati. — 3° Non po.sa aspirare a Medico Comunale se non chi abbia fatta, dopo ottenuta la laurea, una pratica almeno di due anni in un grande spedale. — 4° Le Comuni foresi, rispetto al servizio sanitario, sieno divise in 3 classi con diversi emolumenti pel Medico, in ragione dell'estensione, del circondario del numero della popolazione, della qualità delle strade ecc. — 5° Si il Medico Comunale che la vedova e i figli superstiti siano provveduti della pensione e sussidii siccome gli altri pubblici funzionari. — 6° Il corpo sanitario pel servizio dei Comuni sia retto da un Regolamento e trovi una sopravveglianza, una direzione ed una assistenza presso le autorità superiori nell' anello intermedio dei Medici Distrettuali.

Coletti F. — Sulla riforma delle condotte mediche, — (*Gaz. med. Provin. venete, Padova,* 1858, *An. I. p.* 113-115).

Calde e generose parole spende il Dott. *Coletti* in pro degli *iloti* della classe medica, i medici condotti. Fra i 32 *Voti per la riorganizzazione del servizio sanitario forese* amiamo ricordare quello che assegna la cifra (L. austr. 2000 annue) dell'onorario del medico sotto la quale in nessun caso può discendersi; e l'altro che vuole la pensione anche per le vedove e per i figli minorenni dei medici. E perchè in un medesimo distretto o provincia possono esservi comuni poveri e ricchi, questi dovranno soccorrere quelli, che è quanto dire gli onorari e le pensioni dei medici condotti non dai singoli comuni ma dall'intera provincia debbono essere sostenuti.

Gramegna. — Condotte mediche — Ai colleghi della

Lombardia e dei Ducati. — (*Gaz. dell'Associaz. med. Torino,* 1859, *An. IX. p.* 289).

Invito il *Gramegua* i colleghi di Lombardia e dei Ducati a proporre le necessarie riforme alla buona costituzione delle mediche condotte.

Pensieri d'un medico provetto (M. C. D. C. M.) su la organizzazione delle Condutte Medico-Chirurgiche — (*Gaz, med. Lombard. Milano,* 1858, *N.* 6).

Proponesi l'istruzione d'nna tariffa modellata su quella promulgata fin dal 1815 dal Governo Prussiano; suggerisconsi altre misure onde meglio tutelare l'esercizio medico.

Medici Giuseppe. — L'imminente riforma delle condotte mediche. — Timori e speranze. (*Gaz. med. Lomb. Milano,* 1859, *T. IV. p.* 5-7).

Essendosi sparsa voce che il nuovo ordinamento del servizio medico foresse era già sancito, e conosciutene le proposizioni fondamentali i medici condotti tosto si commossero, sdegnati che un sì diuturno combattimento sostenuto con tanta eloquenza per una causa la cui giustizia nessuno finora ardì impugnare, tante speranze, tante promesse di riparazione, tanti legittimi sentimenti di famigliare compiacenza sarebbero terminati col più amaro disinganno; il comune ed il medico proseguirebbero ad essere semplicemente un pagante e un prestatore d'opera, il quale retribuito come un manuale, senza rossore e rimorso verrebbe, con grave danno della scienza, posto in balìa dell'ignoranza, dei pregiudizi e dei capricci del volgo; fatto appalto della pubblica salute, questa corre i medesimi pericoli d'ogni opera in cui il guadagno è unica mira di chi la conduce.

Ma poichè la riforma ancora non è stata pubblicata e le voci che su lei corrono potendo non essere vere, il Dott. *Medici* in mezzo a speranze e a timori, ripropone un più equo ordinamento delle mediche condotte, onde medici e malati siano e meglio assistiti e meglio compensati. Si lascino sussistere, ei dice, le con-

dotte divise come stanno, salvo quelle poche modificazioni di circoscrizione, che alcune località possono richiedere, si dotino di annue L. 2000 ciascuna, lasciando sussistere il pagamento delle visite fatte agli agiati, con l'aggiunta dell'importo necessario al mantenimento di un cavallo, ove il bisogno venga riconosciuto, e il prezzo totale si prelevi su l'estimo del dominio, e, se si vuole, anche su i capitali e sul commercio, che pur dovrebbero concorrere all'opera caritatevole. I comuni che vogliono procacciarsi medico distinto, o conservarsi un loro caro, gli facciano un aumento personale sulla normale. Le nomine si lascino ai comuni su terne formate tra i concorrenti da una Commissione medica, e si abbrevi la desiderata prova a due anni. Si formi un fondo di pensione per tutti i medici indistintamente col ritenere a ciascuno degli attuali un terzo di un annuo soldo, distribuendone il pagamento in rate lontane, e si alimenti questo fondo con l'importo del terzo del primo soldo annuo di tutte le prime nomine successive, ed il comune supplisca al tenue residuo. Trent'anni di servizio diano diritto al soldo di riposo. E finalmente si stenda un equo e preciso regolamento disciplinare.

Ripa Dott. Luigi. — I medici comunali considerati sotto il punto di vista politico-sanitario. — (*Gaz. med: Lombard. Milano*, 1858, *T. III N.* 7 *e p.* 131, 140, 150-154,).

Propugna gl' interessi dei medici in genere e dei comunali in ispecie: li esorta a formare un'associazione onde, tutelata la dignità della professione, vantaggi e la scienza e chi di questa abbisogna.

Ripa Dott. Luigi. — Interessi di professione. — (*Gaz. med. Lombard. Milano*, 1859, *T. IV. Append. p.* 157-166).

Mostra la necessità e i vantaggi delle associazioni fra i medici, e raccomanda quella che testè fu inaugurata in Francia sotto nome di *Associazione generale di provvidenza e di mutuo soccorso dei medici della Francia.*

Strambio Dott. Gaetano. — Intorno alle condizioni ed agli onorari dei medici. — (*Gaz. med. Lombardia,* 1858, *N.* 1 *Appendice*).

Deplora il decadimento in che sono appo noi le scienze mediche per colpa delle misere condizioni di coloro che le professano: invita i Membri della Società d' Incoraggiamento di Milano, ai quali legge la Memoria, di provvedere ad un tanto danno, « Più apprezzati quanto meglio retribuiti; più dignitosì quanto meglio apprezzati, più inchinevoli allo studio quanto più tranquilli e più agiati, nella più larga retribuzione delle nostre fatiche sta appunto il più energico fattore del nostro scientifico e morale risorgimento, come la miglior caparra del migliore e più ordinato servizio pubblico. »

Ad ottenere un tale intento propone: 1° d'istituire nei vari centri di popolazione *Società di medici pratici*, i cui statuti (da compilare) intendano specialmente alla tutela della dignità e degli interessi economici del medico esercizio; 2° d'introdurre negli usi nostri le regolare presentazione di polizze mediche, in fin d'anno di cura, com' è costume in tanti altri paesi molto avanti nel viver civile e assai più liberali apprezzatori dei medici.

Strambio Dott. Gaetano. — Intorno alle condizioni ed agli onorarii dei medici. — Rapporto steso a nome di una Commissione della Sessione medica della Società d'Incoraggiamento di Scienze, Lettere, ed Arti, in Milano. Parte I. Milano 1858. — (*Gaz. med. Lomb. Milano,* 1858, *T. III. p.* 434-438. - *Gaz. Prov. Venete, Padova,* 1858, 1859, *N.* 26, 27, *e* 28).

Le condizoni e i bisogni dei medici e della medicina non potevano essere esposte con più assennate ed eloquenti parole. Noi abbiamo speranza che questa scrittura verrà a scuotere la generale apatia e la torpida indifferenza per tutto che sa di nostra prefessione, e noi lo speriamo anche per questo che se nè le condotte, nè gli impieghi, nè il libero esercizio fruttan tanto da tenere in dignità ed in una convenevole fortuna i medici, il male non è tanto di questi, quanto del pubblico, giacchè fortunatamente la tutela dei nostri

interessi professionali include quella degl' interessi scientifici e sociali più importanti.

Esposte così le misere condizioni del medico esercizio in Lombardia, e può dirsi ancora in presso che tutta Italia, era debito di rivolgere il pensiero ad efficaci rimedi. A queste fine la Sezione Medica della Società d'Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano inviava codesta prima parte del rapporto, stampato a piccol numero d'esemplari, ai principali corpi scientifico-medici della penisola ed a buon numero di pratici eccellenti, in unione ad una Circolare, nella quale, chiesti, in genere, argomenti, fatti e proposte ad appoggio dell' esposto nel Rapporto, rinnovavasi poi speciale esame su le due mozioni cardinali della Memoria *Strambio*. Intorno alle condizioni ed agli onorari dei medici. - (V. più sopra).

Questo accadeva sui primi dello scorso 1858, e ai 7 Dicembre il medesimo Dott. *Strambio* leggeva la seconda parte (1) dell'anzi detto Rapporto, nella quale dava conto dei giudizi e delle proposte con cui al fatto invito parecchie Accademie e Società mediche, e un' eletta di colleghi avean risposto. Tutti riconobbero il misero stato nel quale trovansi in oggi e medici e medicina fra noi, e la necessità di porvi rimedio: che se non unanime fu l' accoglienza ai due spedienti che lo *Strambio* e la *Commissione* proponeva (Istituzione cioè di *Società dei Medici pratici* e *regolare presentazione di polizze mediche* in fin d'anno o di cura) fu però favorevolissima, e tanto da muovere la Commissione stessa a proporre la preliminare costituzione dell'anzidetta corporazione e uno schema per le domande di retribuzioni ai prestati servizii.

Codeste misure però, benchè giuste, poco correndo propizi i tempi alla loro attuazione, furono da altre surrogate, le quali anzi che precetti sono norme o consigli da seguire nell'esercizio pratico, cose tutte che in gran parte vennero ricordate in quei libercoli, pur troppo non molto letti, o troppo spesso dimenticati, che han nome di *Galateo per i medici ed i malati.*

N. N. Progetto di riordinamento degli studi medici nelle Università dello Stato Sardo. — (*La Liguria Medica, Genova,* 1858, *An. III. p.* 184-186).

---

(1) *Gazz. med. Lomb.* Milano, 1858, T. III, p. 113-117.

Bancheri Michele. — Sulle riforme farmaceutiche. Discorso. — Novi, 1859, — (*Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino*, 1859, *Vol. XXXV, p.* 484-486. Sunto di *Demarchi*).

Galli Cav. A. — Riflessioni risguardanti il cumolo della medicina e della chirurgia tanto nell'insegnamento che nell'esercizio. — (*Liguria Medica, Genova*, 1858, *An. III, p.* 465-476).

Lo studio e l'esercizio simultaneo della medicina e della chirurgia è ragione di grave nocumento al progresso dell'arte salutare: perciò l'A. domanda l'abolizione dell'obbligo della duplice laurea, e la proibizione della pratica d'ambedue le professioni ad un tempo, facendo però eccezione per la Sanità Militare, e per quei Comuni che per insufficienza di mezzi non possono assumore due *onorari*.

Di questo medesimo avviso dichiaravansi il Dott. G. B. *Massone* nelle sue « Accuse e Difese sul Quesito proposto dal Comitato medico ligure (*Liguria Medica* Genova, Anno III, p. 685-688) ».

Olioli A. — Esercizio dell'arte salutare. — (*Liguria Medica, Genova*, 1859, *An. IV. p.* 374-380).

Il Dott. *Olioli* è d'avviso che sia separato l'esercizio della medicina e della chirurgia, non già che il medico nulla sappia di chirurgia e il chirurgo nulla di medicina; anzi il corso universitario e l'insegnamento teorico dovrebb'essere comuni ad entrambi ed una sola la la laurea.

Puccinelli Prof. Cav. Benedetto. — Dei codici speciali di Farmacia. — (*Ann. di Chim. del Polli, Milano*, 1858, *Vol. XXVI*, 372-379).

Trovasi questa Memoria negli Atti della R. Accademia dei Filomati di Lucca degli anni 1844-1845: il Dott. *Vincenzo Castellani* medico condotto a Bolgheri (Toscana), onde renderla maggiormente nota e procurargli la lode che merita ne ha tessuto il sunto che leggesi nel mentovato Giornale.

Scopo principale del lavoro è di mostrare la necessità di un codice precettivo di Farmacia, il quale con unità di metodo e col mezzo di reagenti ben appropriati offra al medico sicura garanzia per rendere sempre uguale la natura dei preparati, conforme e costante la loro azione, perciò che dipende dai farmacisti.

## *Rendiconti e Statistiche.*

DEAGOSTINI *Medico di Reggimento.* — Rendiconto clinico del I. trimestre del 1858 dell'Ospidale principale della Regia Marina. — (*Gaz. di Medic. Milit. Torino, 1858, An. V. p.* 140).

DEAGOSTINI *Medico di Reggimento nelle Truppe Sarde.* — Rendiconto clinico del II. trimestre del 1858 dell'Ospedale principale della R. Marina. — (*Giorn. di Medic. Milit. Torino,* 1858, *An. VI. p.* 250).

Merita d' essere notato come gl'individui oriundi dell'Isola di Sardegna a preferenza degli altri vadano soggetti a flogistiche affezioni degli organi intratoracici ed addominali, che poi solamente con una larga e penosa cura si giunge a sradicare.

DEMARCHI GIOVANNI — Ragguagli statistici sulle farmacie dello Stato Sardo. — (*Giorn. dell'Accad. med. chir. Torino,* 1858, *Vol. XXXIII. p.* 509; 1859, *Vol. XXXIV, p.* 50, 117, 180).

Nello Stato sardo le farmacie a tutto il 1858 sono 1557 cioè 1431 in terraferma e 126 nell'isola di Sardegna: in questa la popolazione è di 573,822 in quella di 4,620,985: perciò la media per ogni farmacia in terraferma è di 3229 abitanti, e nell'isola di 4554. Meglio guardando però si vede come le farmacie non siano equabilmente distribuite, e che l'interesse privato in questa distribuzione ha prevalso sull'interesse generale della popolazione. L' A. perciò invoca studii in proposito e opportuni provvedimenti: termina con un rapido cenno sulle condizioni della farmacia presso altri popoli e nazioni.

Fabriani Prof. D. Severino — Sopra la statistica dei sordi-muti degli Stati Estensi nell'anno MDCCCXXXVIII. — (*Mem. dell'Accad. di Modena*, 1858, *T. II. p.* 513-521).

Quosta Memoria fu presentata all'Accademia il 1. Maggio 1844. Il numero dei sordo-muti annoverati nel 1838 negli Stati Estensi ascende a 363 sopra una popolazione di 479, 191: il rapporto di questi infelici agli altri parlanti e quindi : : 1: 1320, rapporto quasi medio fra quelli delle altre regioni. La sproporzione tra i due sessi è qui maggiore che altrove, essendo che il numero dei sordo-muti sta a quello delle femmine come 7 a 5. Predomina qnesta malattia nella campagna e più nei luoghi alpestri che nel piano, più fra i poveri che nelle persone agiate: in parecchi casi fu notata l'eredità. In maggior numero mostraronsi i sordo-muti dalla nascita che gli altri dopo; precipua causa della sordità acquisita parve la febbre maligna. Sembra che ai sordo-muti non sia dato godere di lunga vita, quantunque non infermicci, per questo che 21 soltanto si contano che abbiano superato i 50 anni.

Manayra Paolo — Relazione intorno alla causa probabile dell'accresciuta mortalità nelle carceri giudiziarie di Cagliari. — (*Giorn. di Med. Milit. Torino*, 1859, *An. VII, p.* 121-124, 120-132, 149-156,159 165, 172).

Umidità, poca ventilazione, scarsa luce, strettezza di spazio, inzufficienza di vestiti ecc., sono le cause troppo comuni dell'accresciuta mortalità in que' luoghi di detenzione. D'altra parte vengono suggeriti dal *Manayra*, e dagli altri membri della Commissione deputata a quella visita, que'provvedimenti che la condizione del luogo esige e una savia igiene raccomanda.

Massa e Schirru. — Relazione delle malattie sì mediche che chirurgiche che regnarono nel 1857 nelle carceri di Cagliari. — (*Giorn. delle Scien. Med. dell'Accad. di Torino*, 1858, *Vol. XXXIII, p.* 24-44, 99-109).

Questa relazione è divisa in 3 parti: nella 1ª parlasi delle malattie più proprie dei detenuti e dei mezzi di prevenirle; nella 2ª sono annoverate le malattie osservate nel suddetto anno, e insieme notato il loro rapporto colle cause conosciute, e la cura fattane; nella 3ª finalmente vengono esposti gl'incovenienti che presenta quello Spedale sì rispetto al locale che al suo servizio. — Il numero dei malati ricoverati nello spedale delle carceri in tutto lo scorso 1857 fu di 833 (uomini e donne) e quello dei morti di 76, donde una mortalità del 9 per 100. Le malattie che maggiormente predominarono sono le febbri intermittenti per lo più benigne le sinoche, le febbri gastriche, le ottalmiti e più d'ogni altra le bronchiti.

Pasta A. — **Pochi ragguagli fisiologici igienici e clinici sulle truppe austriache in Vercelli.** — (*Gaz. dell'Associaz. Med. Torino,* 1859, *An. IX*, *p.* 201-204).

Codest' articolo avrebbe fatto miglior figura nel *feuilleton* di qualche Giornale politico del Maggio e Giugno 1859.

Pecco — **Statistica Medico-militare per l'anno 1857 (Regno Sardo).** — (*Giorn. di Medic. Militare,* 1858, *N. 4 e* 8).

Fa conoscere la necessità di vaccinare o rivaccinare anno per anno l'intera classe chiamata sotto le armi, tutti i volontari e surrogati. Il numero assai grande di vaccinazioni state eseguite nel 1857 nei vari corpi dell' esercito non hanno potuto impedire che il vaiuolo contasse una non lieve cifra di casi e non minore di morti (406 malati e 22 morti).

Tassani — **Statistiche su la Pellagra.** — (*In: Manuale Provinciale Comense, Como,* 1858).

Nella sola Provincia di Como nel 1856 la cifra dei pellagrosi salì alla grave cifra di 2221 di cui 1130 maschi e 1091 femmine La quarta parte di questi pellagrosi è ridotta allo stato d'incurabilità.

Verde *Medico divisionale.* — Sunto Statistico degli ammalati stati curati nelle infermerie marittime del Varignano a cominciare dal mese di febbraio sino a tutto dicembre 1857, susseguito da pochi cenni clinici. — (*Gaz. di Medic. Milit. Torino,* 1858, *An. VI. p.* 150).

Nell'Ospitale del Varignano la scrofola che in quello del Bagno di Genova miete due terzi di vittime, perde assai della sua malignità, al punto da dirsi quasi scomparsa affatto. Precipua ragione di questa differenza è la diversa condizione igienica dei due Ospizii.

Verga Andrea — Rendiconto della Beneficenza dell'Ospidale Maggiore e degli annessi Pii Istituti in Milano per gli anni 1856-57. *Milano*, 1859, *un Vol. in* 4° *di pag.* 180.

La natura di questo lavoro non prestandosi ad un'analisi concisa quanto, le ristrettezze del nostro Giornale richiedono, rimandiamo i lettori agli *Annali univ. di Medic.* (*Milano,* 1859, *Vol. CLXIX*, *p.* 114-151) ove n'è stato fatto ampio transunto.

Viviani Dott. Luigi — Alcune osservazioni sulla statistica dell'anno 1856 nell'Ospedale Pammattone di Genova. — (*Gaz. degli Osped. di Genova,* 1858, *An. I. p.* 3-16, 57-69).

## XII. ZOOIATRIA.

Andreis Alessadnro — Della profilassi della polmonea contagiosa bovina (*Estratto delle Mem. dell' Accad. med. chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 1).

Uccidendo la prima bestia inferma, segregando le vicine, lavando con ranno e inbiancando la stalla, preservava l'A. un'intera mandra d'ottanta vacche: in un'altra invece di centodieci, praticato

l'innesto, appena mortane una di polmonea contagiosa, dodici o quindici morirono e venticinque o trenta perdettero per il male stesso tutta o parte della coda.

Balestrini Giuseppe *Veterinario del Corpo dei Carabinieri Reali* (*Piemonte*). — Tre gravi affezioni distinte per natura e per sede sviluppatesi successivamente a breve intervallo in un cavallo. — (*Giorn. di Medic. Veterin. Torino*, 1858. *An. VIII*, 165-175).

Anzi che da tre malattie distinte per natura e per sede, pare a noi, come anche lo stesso A. sospetta, si tratti delle manifestazioni d'una sola, di quella che dicasi falso ciamorro: e per vero appare in prima una pneumonite, cessata la quale si formano ascessi purulenti lungo l'uretra e in ultimo dolori e infiammazione nelle varie articolazioni.

Bertacchi Daniele *Veterinario in primo alla scuola di Cavalleria* (*Torino*) — Pneumonia tifoidea e sua manifestazione nei cavalli di truppa. (*Giorn. di Med. Veterin. Torino*, 1858, *An. VII. p.* 117-134).

Non è contagiosa; la cura antiflogististica e il salasso sono dannosi; il primo e più efficace rimedio è l'aprire setoni in varie parti del corpo: tanto ha sperimentato l'A. in altra consimile epizoozia.

Bonaccioli Prof. Tommaso. — Istruzione sull'idroemia o cachessia acquosa degli animali domestici (*Estr. delle Mem. dell'Accad. med. chir. di Ferrara*, 1858, *p.* 5).

La cachessia acquosa è frequente e micidiale nei bovini e negli ovini della parte bassa della Provincia di Ferrara: le supreme cause di essa trovansi nel vivere in mezzo ad aria viziata, e nella deficienza di materiali plastici per cui il sangue diminuisce di pro-

prietà organizzabili, aumentan i principi disaffini ed acquosi e insieme l'impotenza a sostenere la vita.

Questa memoria fu già pubblicata nel giornale *Il Veterinario*, 1856, N. 8.

**Chiappero F.** Linimento escarotico, economico, del Dott. *G. Lessona* prof. di med. veterinaria, seguito da alcune considerazioni sulla tassa de' medicinali ad uso della veterinaria. — (*Giorn. di Farm. e di Chim. Torino,* 1859, *T. VIII, p.* 145-149).

| | | | |
|---|---|---|---|
| P. Elleboro nero / Euforbio | di cadauno . . . . . . . | gram. | 25 |
| Cantaridi | . . . . . . . . . . . . . . | » | 50 |
| Acido pirolignico | . . . . . . . . . . . . | » | 60 |
| Acqua comune | . . . . . . . . . . . . | litr | 1 |
| Creosoto | . . . . . . . . . . . . . . | gram. | 4 |

Polverizzati grossolanamente i tre primi ingredienti si pongono in macerazione nell' acqua addizionata dell'acido pirolignico, entro una boccia di vetro chiusa, e se ne prolunga per otto giorni il contatto, agitando qualche volta la massa; si cola per tela fitta, ed al liquido colato si aggiunge il creosoto e si mescola esattamente. — Adoprasi negli stessi casi in cui sono consigliati gli escarotici potenti in vece del fuoco; esso benchè faccia cadere l'epidermide col pelo preesistente, non ne distrugge il bulbo, sicchè dopo otto o dieci gironi la parte si copre di epidermide e di peli.

Trovando che in molti casi più costano i rimedi che l'animale a cui debbono apprestarsi, propone l' A. che la tassa dei medicinali in veterinaria vènga ridotta e proporzionata non sulla stessa scala che nella medicina umana, imperocchè qnel farmaco che in qnesta è dato a piccola dose nell'altra lo è ad una grandissima, e il prezzo che nel primo caso è tollerabile nel secondo è eccessivo: aggiungasi che nei preparati d'uso veterinario non è necessario il medesimo grado di purezza che negli altri, segnatamente ne' casi in cui la purezza più all'eleganza del prodotto, che alla sua medicinale efficacia abbia riguardo.

**Depetris Chiaffredo** *Medico veterinario.* — Duplice frattura contemporanea nella tibia in una vacca, e sua

cura. — (*Giorn. di Medic. Veterin. Torino,* 1858, *p.* 15-19).

Spalmata tutto all' interno sopra e sotto la regione fratturata con un empiastro glutinoso, i frammenti furono tenuti riuniti mediante stoppa, assicelle e apposite bende.

Geronzi Prof. Abdia *di Macerata.* — Analisi di sangue bovino in caso di febbre carbonchiosa. — (*Rivista Farmaceut. Ancona,* 1858, *Vol.* II. *p.* 13).

Confrontando quest' analisi con altra del sangue di animali bovini sani, risulta non valutabile differenza nell' ematoglobulina ed albumina, ma notabile la diminuzione dell'acqua e l'aumento di fibrina e delle materie grasse. È bene però avvertire come codesto sangue non fosse estratto che nell'unico momento in cui la cura antiflogistica era indicata, mentre nel secondo periodo ess'era perniciosa.

Lamberti Edoardo. — Ferro a piano inclinato preferibile al metodo *Rochefort* per guarire i cavalli incastellati. — (*Giorn. Medic. Veterin., Torino,* 1858, *An. VI. p.* 569, *An. VII. p.* 23). — Risposta al Sig. *Bertacchi* sui migliori effetti del Ferro a pantofola, e del metodo *Rochefort.* (*Ibid. An. VII. p.* 104).

Bertacchi D. — Risposta al Sig. *Lamberti* sul ferro a piano inclinato preferibile al *metodo Rochefort* per guarire i piedi incastellati. — (*Ibid. p.* 49).

Massa Corrado. — Riflessioni intorno al ferro inclinato proposto dal Sig. *Lamberti* per guarire i piedi incastellati. — (*Ibidem p.* 49).

Scritti di polemica i primi: l'ultimo dà a vedere come il ferro che il *Lamberti* chiama a *piano inclinato* e dice di sua invenzione

altro non sia che il ferro a pantofola descritto dal *De la-Brone* fino dall'anno 1660.

Lessona Prof. Giuseppe. — **Sezione dei due tendini flessori, femoro-tibiale e tibio-falangeo, dell'estremità posteriore destra e sua cura.** — (*Giorn. di Medic., Veterin. Torino,* 1858, *An. VII. p.* 72).

Avvenne questo in un cavallo; sulla ferita fu versata l'oleo-resina di copaibe, che agevolò il concretamento dall'umore spumoso che ne gemeva; dopo 25 giorni l'animale era guarito.

Lessona Prof. Giuseppe. — **Ferita prodotta da corpo pungente che attraversò l'articolazione della nuca, pronta e perfetta guarigione senza ulteriori conseguenze.** — (*Giorn. Medic. Veterin. Torino,* 1858, *An. VII, p.* 74).

Lessona Prof. Giuseppe — **Vasta piaga all'articolazione del garretto in seguito a profonda escara della pelle, prolungata introduzione dell' aria a contatto delle ossa tarsiane; cura radicale.** — (*Giorn. Med. Veterin., Torino* 1858. *An. VII, p.* 65).

Lessona Prof. Giuseppe. — **Due casi, una di lacerazione l' altro di recisione completa dei due tendini femoro-tibiale e tibio-falangeo.** — (*Giorn. di Medic. Veterin., Torino,* 1858, *An. VII, p.* 68).

In ambedue i casi fuvvi guarigione; l' uno e l' altro cavallo poterono per lunghi anni servire senza claudicazione.

Levi Giuseppe *Ispettore della R. Razza di Cavalli di Pisa* — **Dell' anestesia nella chirurgia veterinaria.** — (*Giorn. di Med. Veterinaria, Torino,* 1858, *An. VIII, p.* 134-136).

Con l'appoggio di alcuni fatti, l'A. ha voluto mostrare quali vantaggi la chirurgia veterinaria potrebbe trarre dall'eterizzazione locale, e come potrebbesi nel dare il fuoco specialmente, risparmiare di abbattere l'animale, evitando così i danni che spesso insorgono da una tale pratica; così anche negli animali verrebbe osservato per intero il vecchio precetto terapeutico, *tuto cito et jucunde*. — Ma leggendo queste proposte non dubiteranno i nostri nipoti che elleno sorte siano fra quegli stessi uomini che proposero premi a chi avesse trovato un'arma che più da lontano e più sicuramente uccidesse un altr'uomo?

Longo Lorenzo. — L'uso dell'acido arsenioso nella cura della bolsaggine riesce infruttuoso allorchè questa è mantenuta da lesioni organiche. — (*Giorn. di Medic. Veterin.* 1858, *An. VI, p.* 546-550).

Longo Lorenzo. — Utilità dell' unguento mercuriale unito al joduro potassico nella cura dei tumori sinoviali. — (*Giorn. di Medic. Veterin.* 1858, *An. VI. p.* 406-408).

Longo Lorenzo — Ferite penetranti nelle capsule sinoviali guarite coll'uso del collodio. — (*Giorn. di Medic. Veterin.* 1858, *An. VI, p.* 348-450).

Luatti Vincenzo *Veterinario in Acquaviva.* — Di una forma singolare di convulsione osservata in un cavallo. — (*Giorn. Medic. Veterin. Torino*, 1858, *An. VII*, *p.* 77-83).

Specie di quesito che l' A. propone ai Redattori del *Giornale di Medicina Veterinaria* di Torino. Trattasi d'un cavallo che senza cause e senza ragioni palesi è sorpreso da accessi di varia forma e carattere: alle volte non è un che un agitare del capo e degli orecchi, altre invece sono moti disordinati ovvero una fatta di sbalordimento durante il quale, cioè per mezzo minuto, seguita quasi all' insaputa e meccanicamente il proprio compagno di timone

o è retto dal medesimo. I Redattori del Giornale mentovato mentre dichiarano manchevole in qualche punto questa relazione e perciò insufficiente a formare un giudizio, nullameno credano che gli anzidetti fenomeni possano avere per causa una momentanea sospensione della circolazione venosa all'encefalo, prodotta forse dalla pressione sopra le jugulari dipendente dall'organizzazione particolare del collo verso la sua base.

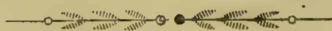
LUCIANO B. Breve cenno sopra una febbre della specie suina, manifestatasi particolarmente nei paesi montuosi della provincia di Mondovi. — (*L'Economia rurale*, *Torino*, 1858, *An. I. p.* 230-234).

L' A. ebbe campo di fare molte osservazioni intorno a questa malattia, la quale, a suo dire, è una *febbre nervosa - irritativa adinamica*. Con la necroscopia trovava le carni pallide e flaccide, la cistifellea dilatata del doppio; il sangue sciolto e scolorato ecc. Fra le cause predisponenti v'ha annoverata principalmente l'insalubrità dei porcili, fra le occasionali la cattiva alimentazione. La cura è la tonica ed eccitante; i rimedii non si possono amministrare se non in farina liquida; non riescendo a farli ingolare, val meglio limitarsi a frequenti e lunghe fregagioni secche su tutto il corpo con pannilini. Rammenta infine ai coloni che questa malattia non è come erroneamente vien detto, prodotta da un verme nascosto sotto la parte mediana della lingua dell'animale, credenza che fa troncare con un refe una parte del tendine dei muscoli sublinguali, dando quindi luogo non di rado alle più sinistre conseguenze.

MOLINA *Medico Veterinario alla Cava.* — Nuovo caso di superfetazione nella specie bovina. — (*Giorn. di Medic. Veterin.* 1859, *An. VI, p.* 556).

PEROSINO PROF. FELICE. — Fistola salivare in un cavallo prodotta da causa traumatica, guarita col collodion. — (*Giorn. di Medic. Milit. Torino, 1858, An. VI, p.* 293).

Il Professor *Vallada* ha raccomandato l'uso del collodion nella cura delle fistole del condotto stenoniano, ed ha intistuito esperimenti in proposito (*Giorn. dei Medic. Veterinaria, Aprile,* 1857); il Professore *Perosino* con molta abilità giovavasi di questo mezzo a riparare, senza ostruire il canale, una lesione la quale non di rado è ribelle agli altri espedienti chirurgici sì nell' uomo che nei bruti.



# Indice degli Autori


A

Abbene Angelo 523, 585, 586, 588.
Accad. med. chir. di Torino 602.
Acquanio G. 607.
Ageno Luigi 577.
Agostini A. 559.
Albertotti G. 602.
Alfurno 219, 225, 286.
Allegri Carlo 409.
Almansi G. 306.
Ambrosi A. 607.
Alvisi G. G. 307.
Amadeo Giuseppe 231, 425, 589.
Amabile Luigi 246, 452.
Andreis A. 617.
Anonimo 209, 295, 501, 512, 515, 567.
Antinori Gaetano 508.
Arata Pietro 529, 539, 569.
Aralla 416.
Arenare Luigi 445.
Argenti Francesco 430.
Armellini Giacinto 570.
Asson Michelangelo 120, 249, 309, 593.
Azareo Giuseppe 145.

B

Baffico C. 603.
Bajardi Cerboni A. 512.
Balestieri 589.
Balestrini G. 618.
Balocchi Vincenzo 526.
Banchieri M. 613.
Barbieri A. 221, 486.
Barbieri Cesare 416.
Bartoli Lorenzo 554.
Bartolini Antonio 442.
Bartolini Cesare 310.
Baruffi Giuseppe 150.
Bassi Luigi 518.
Bastianelli Giulio 209.
Bazzoni Carlo 429.
Belli Serafino 507.
Bellini Ranieri 199.
Bellucci Giuseppe 477.
Belluzzi Cesare 94, 96.
Bertazzi P. Gallicano 519.
Berti A. 526.
Bartoli R. 505.
Berreti S. 603.
Beroaldi P. 607.
Bertacchi D. 618. 620.
Berzieri Lorenzo 489.
Besozzi Giacomo 154, 417.
Betoli Ignazio 252.
Betti Leopoldo 82.
Betti Pietro 152, 240, 276.
Bettinelli Isidoro 562.
Biagini Carlo 528.
Bianchetti G. 525.
Bianchetti Vincenzo 154.
Bianchi Giovanni 91.
Bianconi Giuseppe 527.
Biffi Serafino 510.
Binda Teodosio 310.
Bisiga Giuseppe 460.
Bissolati Stefano 511.
Bo' Angelo 586.
Boccabadati Antonio 527.
Bogetti 552, 554.
Bomba Domenico 79, 418.
Bonaccioli T. 618.
Bonati Antonio 570.

Bonaventura Luigi 89, 145.
Bonfanti Tarchini 511, 571.
Bonucci Francesco 3, 156.
Borelli G. B. 129, 130, 469. 501.
Bosì Luigi 94.
Bosio Costantino 588.
Bottacchi 211.
Bottini Domenico 281, 437, 440.
Botto 124, 466, 481, 484, 547.
Bovero Michele 128.
Bozzetti Costantino 416.
Bracchetti N. 431, 450.
Brentazzoli A. 559.
Brunetti Francesco 135.
Brunetti Salvatore 327.
Brugnoni L. 165.
Bubola G. 603.
Buonomo Giuseppe 511.

## C

C. 520.
Cacopardo Salvatore 590.
Cadet Socrate 221.
Caggiati Luigi 409.
Caggiati Primo 74.
Califano Lorenzo 233.
Callegari Paolo 126, 589.
Calori Luigi 16, 209.
Calori Vincenzo 397, 427.
Cantoni Michele 111, 284.
Canuti Canuto 448, 451.
Cardinale 113.
Casanova Achille 400.
Casoria Filippo 297.
Carmagnola Paolo 85, 440.
Casori Filippo 297.
Castellani Vincenzo 95, 103, 105, 111, 158, 226, 312, 581, 507.
Castelnuovo Giacomo 262.
Castiglioni Cesare 573. 590.
Castorani Raffaele 150.
Catalani Vincenzo 154.
Catterino Cipriano 124.
Cavalleri Luigi 510.
Cecere Gio. Batta 83.
Centomo Luigi 512.
Cera Vincenzo 157.
Cerato C. 149.
Cheirasco Franc. 591.
Chevalley de Rivaz I. F. 497.
Chiapale G. B. 90.
Chiappero F. 619.
Cima Antonio 169.
Cini Giacomo 111, 272, 441, 444, 513.
Ciniselli Luigi 279.
Citella Ferdinando 158.
Cittarelli Giuseppe 441.
Civiltà Cattolica 3.
Clerici Giovanni 113, 158.
Cloch L. 444.
Coletti Ferdinando 327, 591, 608.
Commisetti 136, 415.
Congresso dell' Associaz. med. 604.
Conti Giovanni 298.
Copello Giovanni 513.
Corradi Alfonso 97, 199, 348.
Corso Michele 417.
Cortese Francesco 211.
Costanzo Gaetano 302.
Cozzi Antonio 328, 412, 592.
Crescimbeni Giulio 313.
Crescimbeni Mario 458.
Crespellani Arcangelo 109.
Cristofori A. 160.
Cucchini G. 119.

## D

Da Camino F. p. 5. 118.
Dal Pozzo F. 562
Dalla Torre G. 598.
Dalmazzone S. 567.
De Agostini 219.
De Carli Silvestro 520.
De Carolis G. Nicolò 90.
De Cristoforis Malachia 542.
Delle Chiaje Stefano 115.
De Luca Dom. 243.
De Marchi 315. 614.
De Martini Ant. 517.
Demitry Aureliano 440.

De Nasca Gius. 223. 397. 451.
Denegri G. 470.
Denina 159.
De Paoli Vincenzo 466.
Depetris C. 619.
De Renzi Salvatore 50. 316. 329.
De Rossi G. 78. 86. 105. 408.
De Sabbata 119.
De Vecchi 436.
Di Pietra Leone Enrico 550.
Dorotei Leonardo 242. 243.
Doveri Leonardo 330.
Duragazzi G. Anselmo 150. 299.

## E

Elena Carmine p. 79. 110. 573.
Esterle C. 137. 527.

## F

Fabbri Gio Batta p. 270.
Fabriani S. 615
Facchini Didaco 283. 320. 331.
Facen Iacopo 109. 285. 330. 474. 487. 562.
Faes Antonio 91.
Falci Socrate 448.
Falciani Alfonso 400.
Falcone Tomaso 227.
Fallani Lorenzo 412.
Fasoli G. B. 598.
Fantonelli G. B. 238. 413.
Fario Paolo 347.
Fauvet Roberto 321.
Felici Luigi 250.
Fenoglio B. 512.
Ferraresi Leopoldo 142. 451.
Ferrario Ercole 331.
Ferrario Giuseppe 331.
Ferrario P Ottavio 501.
Ferrazzi Gio. 299.
Ferreri 520.
Ferri A. 409.
Ferrini Gio. 110.
Ferro Carlo 104.
Festler Franc. S. 321.
Finco Gio. 106. 128. 421.
Finocchi Luigi 251.
Fiocca Tomaso 446.
Fochi Luigi 580.
Forti Riccardo 555.
Franceschi Camillo 80.
Franceschi Gio. 16. 50. 84. 381.
Franchino Eugenio 451
Frari Michele Carlo 544.
Frascari Carlo 96.
Freschi Franc. 585. 586.
Frusci Francesco 483.
Fulmiani Giorgio 295.

## G

Galamini Gius. p. 116.
Galassi Luigi 91.
Galasso Agnello 105.
Galli Agostino 134. 150. 613.
Gallicani S. C. 532.
Galligo I. 498. 508.
Gambari Girolamo 164. 303.
Gamberini Pietro 112. 238. 390. 443. 448. 509.
Gandolfi G. 574.
Garibaldi Cesare 459, 575.
Generali Gius. 251.
Gerbia Rosario 168.
Geronzi A. 620.
Gherini Ambrogio 117.
Ghigliano G. B. 150.
Ghinozzi Carlo 224. 229. 332.
Giacich A. F. 146. 432.
Gianelli G. L. 592.
Giannoccoli Costantino 406.
Gioppi G. A. 594.
Giorcelli Gius. 251. 478.
Giordano Scipione 532. 576.
Girola 511.
Girolami Gius. 165.
Giudici Vittorio 143.
Glasi Gio. 146. 514.
Gramegna 608.
Granara Romolo 487.
Granata Enrico 124.
Griffini Romolo 161.
Grimelli Geminiano 287. 322.
Guicciardi Desiderio 521.
Guitti Eliodoro 468.

## H

Hardy. p. 111.

## I

Inzani Gio. p. 253. 463.
Ivaldi Luigi 498.

## J

Jacolucci Errico p. 528.

## L

Lai p. 240.
Lamberti E. 620.
Lauro Biagio 440.
Lavezzaro 437.
Lessona G. 621.
Levesi 116
Levi G. 621.
Linati Filippo 74.
Linoli Odoardo 433. 437. 594.
Livi Carlo 303.
Lombroso C. 304. 386. 489.
Longhi Antonio 219.
Longo L. 622.
Loreta Pietro 536.
Lossetti Lucca 511.
Luatti V. 622.
Lucchetti Francesco 93.
Luciano B. 623.
Lugaresi Valentino 83. 135. 322.
Luppi G. 287.
Lussanna Filippo 422.
Luvini 254.
Luzzati I. 143. 227.

## M

M. C. D. C. M. 609.
Maccari F. p. 88. 284. 381. 541.
Madruzza Gius. 254.
Maffioretti Cesare 548.
Maggiorani Carlo 76.
Magistretti Angelo 85.
Magni F. 384. 549. 558.
Malagò Pier Paolo 117. 478. 479.
Malinverni 388.
Mammì Bartol. 451.
Manayra 143. 615.
Mandolesi Luigi 514.
Mandruzzati G. 604.
Manfredonia Gius. 499.
Manna Ignazio 151.
Mantegazza Paolo 148. 289.
Marchesano Vincenzo 161.
Marchetti Pietro 314.
Marchioni Giacomo 414.
Marella Domenico 299.
Marenco 235.
Mari Onoffrio 161.
Marzolo Francesco 256.
Marchese Liborio 576.
Marzolo Paolo 563.
Massa 615. 620.
Massola 257.
Mattioli G. B. 555. 556. 558.
Maturo Raffaele 323.
Marcacci Giosuè 555.
Mazzolini Francesco 442.
Medici Giuseppe 1556, 609.
Medìci Micele 333.
Mandini Luigi 85, 113, 536.
M. G. 513.
Michetti Antonio 235.
Migoli Ulisse 591.
Minato C. 328, 567.
Minervini Gabriele 78, 563.
Minieh Angelo 397.
Minichìni Domenico 333.
Miotti Francesco 535.
Miraglia G. B. 162.
Miranda Vincenzo 419.
Modugno Vincenzo 475.
Molina Angelo 293, 623.
Molinari Michele 419.
Morelli C. 80, 328.
Mosca L. 522.
Mucello M. 586.
Musizzano 419.
Muzzioli Giovanni 463.

## N

N. N. 209, 612.
Namias Giacinto p. 144, 212, 227 244, 391, 441.
Napolitani Ignazio 466.
Nardini C. 579, 580.
Negri Antonio 152, 298.
Nespoli Emilio 94.
Nocito G. 594.
Notariani Michele 547.
Novi Chiavarrino 554.

## O

Odisio G. 568.
Olioli Antonio 228, 605, 613.
Olivi Augusto 104.
Onetti Francesco 284, 492.

## P

Paganini Gio. Agostino p. 411.
Palamidesi Cosimo 257.
Palasciano F. 263, 280
Palma Giuseppe 148, 497.
Pane Carlo 509.
Panebianco Francesco 577.
Paolini Marco 385.
Parmeggiani Giuseppe 213.
Parola Luigi 293, 333, 605.
Parone Serafino 522, 595.
Paronitti A. 106, 236, 441, 494.
Passerini Francesco 152.
Pasta A. 145, 148, 230, 488, 605, 616.
Pavesi Carlo 300.
Pecco 88, 606, 616.
Pedrelli Marco 162.
Pellizzari Giorgio 215, 216.
Pelt Lodovico 448.
Pepere Pasquale 501.
Perla Nicola 162.
Perosino Francesco. 623.
Pertusio 595.
Peyrani Vincenzo 334.
Piccardi G. 237, 427.
Piccirilli Levino 86.
Pinelli Giuseppe 77.
Pisani G. B. 81.
Più Randaccio L. 430.
Placidi Placido 258.
Platner C. 334, 572.
Poggeschi Luigi 104.
Polli Giò. 377. 524, 596, 598.
Pollucci C. 595.
Portelli Pier Paolo 821.
Posta Giuseppe 452.
Predieri P. 580, 596.
Prudene M. 335.
Prati Pio 236.
Puccianti Paolo 544.
Puccinelli B. 613.
Puglioli Gio. 361, 476.
Pugno G. B. 606.

## Q

Quadri Alessandro 549.
Quaglino Antonio 337, 552.

## R

Rambaldi A. 489.
Regnoli Giorgio 274.
Renier Antonio 258.
Renzi Pietro 386.
Rezzonico A. 273.
Riberi Alessandro 116, 401.
Riboli Timoteo 230.
Riccardi Antonio 259.
Ripa Luigi. 278, 554, 610.
Riva S. 579.
Rizzetti G. 335.
Rizzoli Francesco 122, 125, 538.
Robolotti Francesco 335.
Rodolfi Rodolfo 94. 277, 495.
Romei Federico 126.
Rossi Gherardo 301.
Rossi N. 294.
Rossi Domenico 509.
Rossi Girolamo 568.
Rossi Raffaele 534.
Rotta G. 486.
Ruspini G. 597.

## S

Sacerdoti G. 435, 579.
Sagramoso Sigismondo 301, 522.
Sala Secondo 153.
Salemi Bernardo 92.
Salluce Giuseppe 435.
Sancasciani Clemente 324.
Sandri Giulio 406.
Sangalli Giacomo 396. 564.
Santi Vincenzo 324, 382, 399, 515, 564. 565.
Santini Francesco 86.
Santopadre Ferdinando 250, 260.
Sapolini 408.
Sava Roberti 587.
Scalvanti Lorenzo 129.
Scarabelli A. 580.
Scarenzio Angelo 545.
Scarlini Francesco 294.
Schiapparelli 159.
Schiaroli Alessandro 129, 261.
Schina Cesare 149, 225, 236, 516, 554, 606.
Schirrù F. 615.
Sella Alessandro 89.
Secondi E. 427
Secondi R. 550.
Sforzi Francesco 459.
Sgarzi Gaetano. 578.
Simonetti F. 597.
Società Med-Chir. di Bologna 218.
Soffia Antonio 92.
Solina Rocco 122.
Soverini Carlo 392.
Spatuzzi 388.
Stefanelli P. 599.
Strambio G. 568, 611.

## T

T. C. 360.
Taddei Gioachino 409, 599, 600.
Tantori Benedetto 296.
Tanturri Vincenzo 261.
Tappari 230.
Tarsitani 531.
Taruffi Cesare 16, 263, 537.
Tassani Gustavo 571, 616.
Tenderini Giuseppe 119.
Terzi Gaetano 516.
Tigri A. 77, 78, 378, 379, 381.
Timermans G. 90.
Toffoli Luigi 114, 431.
Tognola Antonio 460.
Tommasi Salvatore 348.
Torchio Fedele 488, 601.
Torresini Michelangelo 424, 441.
Torri Enrico 76, 169.
Turchetti Odoardo 89, 107, 277, 278, 324, 325, 326, 420, 506, 569, 601.
Turri 552.

## U

Uberti Antonio 417.
Uffreduzzi Achille 145, 446.
Uffreduzzi Giuseppe. 228, 416.
Ughetto Antonio 489.
Ughi Carlo 580.

## V

Vaccà Luigi 336.
Valenti Mariano 244.
Vassallo Faraci. R. 336.
Vella L. 334, 461.
Venturini Ferdinando 409.
Venturini Luigi 565.
Verardini Ferdinando 443, 538.
Verga Andrea 571, 573, 613.
Verde 617.
Vernicchi Tommaso 452.
Verratti Giuseppe 282, 534.
Vianello Evaristo 302.
Viglezzi F. 296.
Vio Bonati A. 123, 480.
Vivante C. 480.
Viviani L. 617.
Volpicelli P. 329.

**X**

X. 337.

**Z**

Zambelli G. 601.
Zambianchi A. 302.
Zanetti Raffaele 546.
Zavattaro Angelo 144, 602.
Zersi L. 602.
Zigarelli Stanislao 294.
Ziliotto P. 81, 387.
Zolezzi Agostino 539.
Zucchetti V. 410.
Zuradelli Cristiano 107, 434.



# Indice delle Materie

## A


ACEFALOCISTI nel cuore p. 81 — nel fegato 116, 388 — nel cuore, nel fegato e sulla vescica orinaria 389.

ACIDI Degli .... considerati in patologia, medicina clinica e legale 513.

ACIDO DELLA CASSIA Per isolare l' .... 522.

ACIDO NITRICO Cura della sifilide con l' .... 238 — dell'impetigine con l' ..... allungato 450.

ACIDO SOLFORICO Se con l' .... arsenifero possa prepararsi il solfato di magnesia 522.

ACIDO TARTARICO Modi di distinguere l' .... dal citrico 297.

ACQUA Salino jodurata di Sales 561.

ACQUA DI MANDORLE AMARE Preparazione dell' .... 522

ACQUA FREDDA Usi medici dell' .... 496 — nelle infiammazioni dell' .... 545.

ACQUE DISTILLATE Modo di conoscere la bontà delle ..... 299.

ACQUE MINERALI del Gurgitello 148, 497 — d'Ischia 497 — del Manganella 497 — della Pietra 497 — degli Stati Sardi 501 Guida allo studio delle .... 501

ACQUE SALINE di Louéche 501.

ACQUE POTABILI Analisi delle .... di Torino 588, 590 — modo di conservare e purificare le ..... 592.

ACQUE TERMALI d' Acqui 497.

ACQUETTA DI PERUGIA Composizione ed effetti dell' ... 154.

AGO nel pericardio 389.

ALIMENTI Virtù igieniche e medicinali degli ..... nervosi 289.

ALLUCINAZIONI Natura delle .... 156.

ALOE Tintura alcoolica d' ..... nella blennorrea 448.

ALOPECIA guarita con l' olio di fegato di merluzzo 450.

AMAUROSI Dell' iridectomia nell' .... glaucomatosa 552.

AMMONIO Ioduro d' .... nella sifilide costituzionale 448.

AMPUTAZIONE ischiofemorale 463.

ANATOMIA PATOLOGICA Studio dell' .... 310 — nell' Università di Pavia 564.

ANATOMIA Importanza dell' .... in medicina 377.

ANCHILOSI del ginocchio 251

ANESTESIA Dell' .... nella chirurgia veterinaria 621 — oculare 548.

ANESTESICI Dell' azione degli .... 515.

ANEURISMA aortico 79 — popliteo 117 — brachiale 463.

ANEURISMI L' agopuntura e l' elettro agopuntura nella cura degli ..... 117, 118, 279.

ANGINA Epidemia d' .... difterica 485.

Angina pectoris Condizione patologica dell' .... 420.
Anima Unità dell' .... nel vivente 324.
Animismo scolastico 3, 559.
Anomalie 78, 397.
Apoplessia nel morbo di Bright 212.
Archiatri di Casa Savoia 315.
Argento Cura della tubercolosi polmonare con il nitrato d' ... 438 — Ottalmite purulenta abortita col nitrato d' ..... 554.
Arnicino Modo di ottenere l' .... 300.
Arsenico Preparati d' .... nella cura delle febbri periodiche 90 — nella bolsaggine 622.
Arteria Allacciatura dell' .... crurale 119
Ascessi multipli del fegato 388 — per congestione 451.
Ascesso del collo 249 — entro lo speco vertebrale 436.
Ascite Cura dell' .... con l' elettricità 94,439.
Ascoltazione Diagnosi della suppurazione delle cellule mastoidee per mezzo dell' .... 278.
Asfissia per ulceri alla trachea 110.
Asse cerebro - spinale Lesioni dell' .... 386.
Associazioni operaie in rapporto alla salute pubblica e privata 589 — di mutuo soccorso per i medici 610.
Assorbimento 381.
Atresia congenita dell' ano 480.
Atropina Epilessia guarita con l' .... 425.
Austriache Ragguagli medici intorno alle truppe .... 616.
Avvelenamenti Cura di .... secondo la scuola italiana 154, 296 523.

B

Bagni Stabilimenti di .... 601.
Belladonna Psellismo coreico guarito coll' estratto di .... 104 — Veneficio prodotto dalla ..... 154.
Biografie V. Elogio
Bismuto Pirofosfato di Sesquiossido di .... 152.
Bizzarie naturali 78.
Blefarite Estirpazione dei cigli nella .... cigliare 544.
Blennorrea Cura della .... con la tintura d' aloe 448.
Bolsaggine Cura della .... coll' acido arsenioso 622.
Broncopneumonia fibrinosa 91.
Bufalini Maurizio Metodo filosofico di .... 324 — Del preteso chimismo di.... 82 — Sistema di .... 565.

C

Cachessia acquosa degli animali domestici 618.
Cachessie 85, 109, 438.
Cagliari Dell' accresciuta mortalità nelle carceri di .... 615 — Malattie delle carceri di .... 615.
Calcoli biliari Presenza del rame nei .... 301.
Cancro nello stomaco, milza e capsula soprarenale 80 — Dottrine intorno al .... 258 — globuloso cutaneo 261 — nella pleura 389.
Cangrena polmonale 233 — dell' intestino ernioso 263.
Canquoin Pasta di .... nel cancro cutaneo 261.
Cantaridi Supposto avvelenamento per .... 576.

CAPSULA Alterazione cancreosa della .... soprarenale sinistra senza morbo bronzino 80.
CAPSULE Coloramento rosso delle .... soprarenali 78. — Ufficio delle .... 382.
CARNI Consumo delle .... in Bologna 596 — in Torino 601.
CARPI Metodo antisifilitico di Berengario da .... 322.
CASSIA Analisi della polpa di .... 301.
CATALESSI TETANICA 96.
CATERATTA felicemente operata 557
CERVELLETTO Fisiologia del ... 384.
CERVELLO Segno differenziale fra l' emorragia e il rammollimento del .... 95. — Ipertrofia del .... 231. Emmorragia del .... 386 — Lesioni del .... nell' amaurosi e paraplegia 387.
CHERATITI Causa delle .... 551.
CHIAVE INGLESE Modificazioni della .... 263.
CHIMICA fisiologica 377 — Influenza della .... industriale sulla salute 589.
CHININA Solubilità e modi di amministrare i sali di .... 145 — Applicazioni terapeutiche del solfato di .... 149 — Idroferrocianato di .... nell' emeralopia 550.
CHIRURGIA italiana del medio evo 483
CHOLERA Considerazioni sul ..... 94,135 — Cantica sul ..... 312 Cura del .... col calomelano 325 — Nuova dottrina sul .... 444 — Paragone fra il .... e le febbri perniciose — 445 Principi medico politici sul .... 592 La rivacinazione preservativa del ..... 603.
CHOLERA in Montagnana 130 — in Toscana 132 — in Ferrara 134 — in Saludecio 283.
CIAMORRO FALSO in un cavallo 618.
CIANOFERRURO DI SODIO Cura delle febbri intermittenti col ..... 418.
CIRSOCELE Storia di .... 254.
CISTI sierosa nella cavità addominale 208 — adiposa dell' ovaio con entro peli e dente incisivo 393 — ovarica 80.
CISTOTOMIA Metodo operativo del *Modugno* per la .... 475 — Preteso nuovo metodo di .... 476
CLINICA Lezioni di .... chirurgica 116 — Statistica della .... medica di Parma 409 — Rendiconti della .... ostetrica di Torino 532.
CLOROFORMIO nella prosopalgia 105 — nelle neuralgie 236 — nelle flogosi esterne assieme alla compressione 277 — nella corea 425 — nel tetano 461 — nelle operazioni chirurgiche 480.
COCA Virtù igieniche e medicinali della .... 289.
CODEINA Applicazioni terapeutiche della .... 148 — Azione della .... 516.
COLICA signoreggiante 486.
COLLODION Cura col .... delle ferite penetranti nelle capsule sinoviali 622 — della fistola salivale — Caustico nei condilomi 128 — cantaridato 150.
COLON Ferita grave del .... guarita senza sutura cruenta 452.
COMBUSTIONE SPONTANEA Se ammissibile la .... 575.
COMPRESSIONE DIGITALE nell' aneurisma 117. nelle ferite di grossa arteria 119. — nel flemmone traumatico 119 258 — nelle flogosi esterne assieme al cloroformio 277.
CONDILOMI Cura dei .... con il collodion caustico 128.

Condotte medico-chirurgiche Studii e proposte di riforme per le .... 607.
Congiuntivite scrofolosa 547 — egiziana in non militari 5?2.
Conicina Azione della .... 286.
Convulsioni cloniche 231.
Contagi Natura e origine dei .... 406.
Contrattura Cura della ... con l' elettricità 105.
Convulsione Forma singolare di ... in un cavallo 622.
Cordone ombellicale Allacciatura del .... riguardo alla medicina legale 569.
Corea elettrica 104, 425 — gesticulatoria, 425.
Cornee Produzioni .... 240.
Coroidite con stafiloma 549 — glaucomatosa 555.
Corpi estranei in vescica 124 260 — mobili articolari 246 — nelle intestina 478.
Costituzione medica di Osimo 135 — dominante 485 — di Genova 485 — di Torino 485.
Costituzioni mediche 485 — Studio comparativo delle .... 325.
Craniologici Studi .... sull' antica stirpe romana ed etrusca 76.
Cretinismo Ricerche sul .... in Lombardia 489 — nella Valtellina 590.
Cretino Narrazione di un ..... 397.
Croup Cura del .... con la tracheotomia 123.
Crurale Anatomia del canale 470.
Crusca Uso della .... nel pane 596.
Cucitura del d' Apolito 280.
Cuore Perforazioni del frammezzo del .... 216 — Ectopia congenita del .... 211 — Tumore scirroso nel .... 389 — Ferite di .... 458.
Curaro Uso del ... nel tetano 461.

## D

Dafnidi Storia ed azione delle .... 514.
Delirio per retropulsione di risipola 96 — dei beoni curato coll' oppio 236.
Demonomania epidemica 159.
Diabete zuccherino 93.
Diagnostici Srumenti 86.
Digerente Lesioni dell' apparato ... 388.
Digestione 381 — del feto 381.
Disarto — resecazione dell'omero 122.
Disfagia mortale 433.
Dissenteria Cura della .... con l' oppio 93.
Dissenterie dominanti in Ferrara 142.
Distocie per angustie della pelvi 529.

## E

Ecchimoma sotto ascellare p. 261.
Eclampsia in donna gravida 425 — Dell' opera del Minervini sull' .... 563.
Elettricità Parte dell' .... nella rivulsione 85.
Eletricità Nella prosopalgia .... 105 — Nell' ischialgia 106, 236 — nelle paralisi ... 105 — nella contrattura .... 105 — nell' idrocele 276 — nell' ascite 94, 493 — nell' idrope ovarica 94, 493 — nei morbi nervosi 406 — come anestetico 493.
Elettrico Del miglior apparecchio .... 493.
Elettroagopuntura Cura degli aneurisma con l' .... 506, 117, 279 — dell' idrocele 106, 278, 493 — delle varici 279 — dell' ischialgia 106, 493.

Elettrochimica Cura dell' idrargirosi con l' .... 110.
Elettrofisiologia Ricerche di .... 169.
Elettrologia 493
Elmintografia umana 115.
Elogio, di P. De Marchettis 314 di I. Penolazzi 326 — di L. Salusti 327 — di G. Carbonaro 327 — di F. Torti 327 — di F. Rognetta 327 — di A. Ranzi 328 — di A. Capello 329 — di A. Cozzi 330 — di Santorio 330 — di P. A. Bondioli 330. — di G. Pace 331 — di F. G. Borsa 331 — di L. Sacco 331 — di S. Zagri Chelli 332 — di S. Renzi 333 — di P. Magliari 333 — di G. Corte 334 — di G. G. Bonino 334 — di A. Pignacca 334 — di M. Giardini 335. di L. Enriotti 335 — di I. Ferrari 335 — di L. Emiliani 336 — di R. Vassallo 336 — di A. Pieri 567 — di A. Dalmazzone 567 — di G. Regnoli 567 — di L. Angelini 568 — di A. Macari 568 — di F. Casorati 568 — di O. Turchetti 569.
Ematologica Guida alla clinica .... 406.
Emanazioni Modo di preservare gli operai dalle .,.. delerie 595.
Ematopatie 244.
Emeralopia Cura dell' .... coll' idroferrocianato di chinina 550 — Casi di .... 552 Del metodo depletivo e dei vapori di fegato di bue nell' . ... 554.
Emorragia Diagnosi e cura dell' .... uterina 263 — Della pia madre e del cervello 386.
Endemie 489.
Epidemie 485.
Epidemiologia di Z. Dal Pozzo 562.
Epilessia Casi di .... 103 — da clorosi 103 — guarita con la corteccia di sambuco 104, 235 — con demenza e paralisi 162 — guarita con l' atropina 425 — guarita in 3 settimane 425.
Erisipela edemo flittenoide 111.
Eritemi dalle fauci 112.
Ernia del cieco 249 — ombellicale guarita con la legatura 469 — incarcerata guarita col tartaro stibiato 474.
Erpete Se nell' .... covenga il bagno marino 430 — dei pudendi 112.
Esantemi 88.
Escrezioni abnormi 93.
Esofago Lacerazione dell' ... 249.
Esonfalo Cura radicale dell' .... congenito 468.
Esperienza in medicina 312.
Essenza Dell' .... o forma delle cose 564.
Estratti Modo di conservare gli ... 150 — Modo di prepararli 150.
Etiologia 406.

## F

Farmacia Codici speciali di .... 613.
Farmacie Ragguagli statistici dalle .... dello stato 614.
Farmaceutiche Riforme .... 613.
Febbre nei suini 623.
Febbre gialla Cura della .... col solfuro nero d' idrargiro 222.
Febbre perniciosa apopletica 227 — larvata 225 — tetanica 90 — emiplegica 90 — gastroenterica 417 — gastrico-pulmonale 417 — algida 227 Diagonsi della .... 417.
Febbre puerperale Sede e natura

della .... 88, 223 — epidemica 137.
Febbri 88, 221, 414.
Febbri catarali Epidemia di .... in Campiglia 281.
Febbri intermittenti 225, 417 — in Bolgheri 226 — in Ferrara 142 — nel parmense 579.
Febbri intermittenti Cura delle .... coi semi di limone 227 — con la noce vomica 228, 417 — con gli arsenicali 90. — con l' olio di fegato di merluzzo 89 — con il cianoferruro di sodio e salicina 418.
Febbri nervose 228, 414.
Febbri tifoidee 221, 414 — Segno caratteristico delle .... 408 — intermittenti 88.
Febbrifughi 418.
Febbrifugo del de Munari 418.
Fegato di bue Vapori di .... nell' emeralopia 554.
Febimenti Correità nei .... 574.
Ferita del colon guarita senza sutura cruenta 452 — di cuore 458 — della vulva, vagina e intestino 478 — nell' articolazione della nuca 621.
Ferite d'armi da fuoco 116, 119, 459. — penetranti nelle capsule sinoviali 622.
Ferro Virtù del .... 293 Azione del percloruro di .... 149 — ridotto con l' idrogeno 302 — ridotto puro non piroforo 521 — Preparazione del cloridrato d'ammoniaca e di ferro 521.
Ferro a piano inclinato pei cavalli incaslellati 620.
Feto Modo d' estrarre il .... nelle morte incinte 538.
Fistola cutanea 124 — all' ano 129, 477 — alta dell' intestino retto 476 — uretrovaginale 478 — Cura dei primi strdi della .... lagrimale 549 — salivare in un cavallo 623.
Fitolacca Avvelenamento per la radice di .... 295.
Flebite metritica 230.
Flemmone Cura del .... traumatico con la compressione digitale 119, 258.
Franceschi Giovanni, Dottrine ed opere del Prof .... 50.
Frattura Apparecchio per la .... del collo del femore 120 — della rotula 257 — di vertebre cervicali 259 — dell' articolazione tibio tarsica 459 — comminutiva del frontale 460 — duplice contemporanea nella tibia 619.
Frenologia Principii della .... 77.
Fulmine Due morti per .... 433.
Funghi Avvelenamento per ..... 523.
Fungo della dura madre 386.

## G

Gastrite degenerata in scirro p. 244.
Gastroisterotomia Due casi di ..... 535.
Geloni Cura dei...... con pasta senapizzata 111.
Generativo Lesioni dell'apparato ...... 393.
Girasole Per quali ragioni il..... purifichi l'aria delle paludi 597
Giusquiamo Cura di psellismo coreico con l'estratto di.... 104.
Glaucoma Tre casi di..... guariti coll'iridectomita 550.
Globuli Provenienza dei.... incolori del sangue 77.
Glossitide Caso di...... 436.
Granulazioni Delle..... grassose nelle capsule soprarenali 78.
Grippe 144 — in Genova 485.
Guaco Storia ed usi del..... 502.

**H**

Heurteloup Importanza del percurssore di...... nell' esplorazione ed estrazione dei corpi estranei dalla vescica 260.

**I**

Iatromeccanica dell'Antinori. 308
Idramnio Caso grave d'..... 536.
Idrargirosi Cura dell'...... con l'elettrochimica 110.
Idriatrica 496.
Idrocele a bisaccia 129 — cura dell'..... con l'elettricità 277 — con l' elettroagopuntura 278, 493.
Idrofobia Caso d'..... 113, 428 — Causa dell'..... 114 — sintomatica 235 — per morso di gatto 428 — sviluppatasi 14 anni dopo il morso 428 — Pretesi specifici dell'..... 429 — Veleno dell'..... 429 — Mezzi di antivenire l'..... 588.
Idrologia 501 — torinese 590 — di Firenze 599.
Idrope dell'ovaia Cura dell'..... con l'elettricità 94 493.
Idroterapia Discussione sull'..... 496 — presso gli antichi 496 — in Savignone, Volaggio e Genova 496.
Igiene Corso d'..... rurale 601.
Ileo da verminazione 447.
Impetigine guarita con l' acido nitrico allungato 450.
Imputabilita' del folle, del maniaco, del sonnambulo, del sordo muto 570.
Infiammazioni 91, 229, 436 — a base venosa 83, 400 — Cura delle.... col salasso 409.
Intestini Perforazione degl'...... 79 — e grande omento nel torace 397 — Soluzione di continuo degl'.... 452.
Iodio Della tintura di...... nelle febbri intermittenti ostinate 89 — negli ascessi 273 — nelle fistole cutanee 124 — nell'otirrea cronica 466.
Ipertosse in Mentone 281.
Ippocrate Dottrine d'..... 316.
Ippocratici Debito dei medici italiani d'essere..... 324.
Iride Mancanza dell'..... 557.
Iridectomia Dell'..... nel glaucoma 550, 552, 556.
Iride fiorentina succedaneo alla china 294.
Ischialgia Cura dell'..... con l'elettroagopuntura 106, 236, 493 — con l'ustione 420 — colla moxa 420.
Isterismo Caso d'..... 158.
Isterotomia vaginale 539.
Istologia 379.
Italiani Scoperte degl'...... in medicina e chirurgia 326.
Itterizia Epidemia d'...... 485.

**L**

Laringite Cura della...... ulcerosa con l'olio di fegato di merluzzo 438.
Latte Secrezione di....... senza precedente gravidanza 381 — Introduzione dei medicamenti nel...... per assimilazione digestiva 512.
Lebbra Contagiosità della.... 284, 489 — in S. Remo 284 — e scrofola 489.
Legislazione medica 607.
Lesioni Legislazione italiana intorno alle..... personali 578.
Letti Masera per malati 595.
Limone Semi di..... nelle febbri intermittenti 227.
Linimento escarotico 619.
Lipemania Caso di 158.
Liquidazione dei conti fra il D. Crescimbeni e il Prof. Franceschi 313.

Litotripsia Operazioni di... 250.
Locomotore Lesioni dell' apparato..... 397.
Lombricoidi nel peritoneo 79.
Lussazione traumatica dell' osso del tarso 122 — del piede destro complicata 251.

## M

Magnesia Icompatibilità del solfato di...... col nitro 298.
Mal di mare 431.
Malattie Essenza sempre organica delle...... 399.
Malattie dominanti in Ferrara 142 — in Pietrasanta e Versilia 594.
Malattie parassitiche 113.
Malattie popolari Traduzione delle....... d'Ippocrate 311.
Malattie trasmesse da animali 113.
Malattie delle donne 219.
Malattie acute curate nella clinica di Firenze 224, 229.
Mammelle Tre...... con separazione di latte 78.
Mandorle amare Avvelenamento da..... 296.
Mania Caso di...... 161 — periodica mensile 162.
Manicomio Statistica del.... d'Astino 163 — Resoconto triennale del...... di Ferrara 164 — Resoconto del...... di Pesaro 165 — Statistica del.... di Palermo 168 — Costruzione di un.... in Ferrara 303 — Premi agli alunni del..... di Siena 303.
Mascella inferiore Operazioni chirurgiche onde togliere l'immobilità della.... 122.
Medica Cagioni del decadimento della profession..... 320 — Nuova concorrenza nella professione... 559.
Medici Condizioni ed onorari dei ...... 611 — comunali 610.
Medicina Condizione della..... in Venezia 307 — nelle provincie venete 321 — Supremi bisogni della..... 325 — Storia della...... 316 — Parole — Medaglie della Storia della....... 563 — Fondamenti dell' esercizio della....... 565 — Esercizio della...... e chirurgia 613.
Medicina legale Necessità e vantaggi della..... 577.
Medicina operatoria Lezionì di ....... 116.
Medicinali Tassa dei..... ad uso della veterinaria 619.
Melancolia religiosa guarita per salto pericoloso 158 — con tendenze omicide 160.
Meningi Emorragia delle..... 638 — Fungo delle...... 386.
Meningite cerebro spinale 143, 144, 436.
Mentale Stato...... di Giuseppe Curti 570 — di Francesco Bonaccioli 573 — Aberrazione...... 577.
Mercurio Esame del protocloruro di...... 152 298 — Della più pronta estinzione del..... col grasso 519 — Preparazione del bicloruro di..... 299 — Solfuro nero di...... nella febbre gialla 222.
Microcefalia Due casi di.... 209.
Midollo spinale Iperemie del.... 237 — Esperienze sul.... 384 — Rammollimento del.... 433.
Miliare tifica Epidemia di...... in Pieve di Cento 282.
Miliare 89 , 415 — in Osimo 135.
Millefoglio Effetti del..... 513.
Milza Ufficio della..... 382.
Mola idatigena estirpata 534.
Moncalieri Del deposito di convalescenza in..... 602.
Monomania omicida 161 — orgogliosa 161 — omicida da gravidanza 161.

MONSUMANO Grotta di..... 311.
MORBI Cause dei..... 85 — spastici 425.
MORBILLO Epidemia di..... in Vercelli 145.
MORBO bronzino 242, 439 — saturnino 440.
MORBOSE Due... potenze operanti contemporaneamente nell' organismo 86.
MORFINA Applicazioni terapeutiche dell'acetato di.... 149 — Proporzione della..... nell' oppio 516.
MORFOSTRICNICO Azione del farmaco .... 287.
MORTE SUBITANEA prodotta da ago infitto nel pericardio 389.
MORVA Caso di... acuta nell'uomo 113 Trasmissibilità della ..... all uomo 145.
MOXA Cura dell'ischialgia con la ..... 420.
MUCO Istologia del... 479.
MUSCHIO Pneumonite grave curata col.... 91.
MUSCOLI Produzioni litiache e grassose dei.... 397.

## N

NARCOTICI Cura dell' alienazione mentale coi..... 162.
NECROLOGIA V. l'Elogio.
NECROSI della tibia 251.
NERVI Affezioni de'.... 95, 420 — Funzioni de'..... 384.
NEUROSI 231 — Natura e cagioni delle..... 400 — Frequenza delle.... 406 — Poca utilità dell' elettricismo nelle..... 406.
NEUROTOMIA sottocutanea 130 — del nervo linguale 253.
NEVRALGIA bracchiale 107, 420 — linguale 253 — femoropoplitea 420.
NEVRALGIE Cura delle..... con il cloroformio 237.
NIGRIZIE con lesioni dei reni succenturiati 439 — alle mani 439.
NISTAGMO Caso di.... 558.
NITRO Azione del.... ad alta dose 511.
NOCE VOMICA nelle febbri intermittenti 228, 417 — nella rachialgite 92.

## O

OCCHIO Adattamento dell'.... alla visione distinta 384, 558.
OFTALMITI Dell' uso dell' acqua fredda nelle.... 545 — Estirpazione dei cigli in alcune.... 544 — purulenti 554.
OFTALMOLOGICO Decisioni del Congresso..... 546.
OFTALMO-NEVROSI Trattato sulle... 554.
OFTALMOSCOPICA Clinica e Iconografia..... 337.
OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO Efficacia dell'-.... nelle febbri intermittenti ostinate 89 — nella laringite ulcerosa 438 — nelle ostinatissime asciti 439 — nell' allopecia 450 — panizzato 518.
OLIO DI RICINO 143 — Emulsione d'..... 151.
OPPIO Dell'.... nella dissenteria 93 — nel delirio dei beoni 236.
ORECCHIO Umore simile alle lagrime tracolato dall'..... 276.
ORECCHIONI Metastasi degli.... sui testicoli 225.
ORINA Analisi dell'..... diabetica 149 — Qualità dell'..... nell'estrofia vescicale 213 — lattiginosa 244 — uscita dall'utero 444.
OSPEDALI Sguardo igienico sugli ..... 591.
OSSA Lesioni delle..... prodotte dall'aneurisma 218 — Genesi

e riproduzione delle..... 379.
Osservazioni rare di medicina e chirurgia 314.
Ostetricia Casi di.... pratica 541.
Otirrea cronica, 466.
Ozono Dell'..... durante il cholera 134.

# P

Panno Del pus blennorragico nel ...... della cornea 555.
Paralisi Cura della... con l'elettricità 105 236 — con il solfato di stricnina 514 — del nervo radiale 107 — locali da cagioni locali 397 — dei muscoli della spina 433.
Parotide Estirpazione della..... 256.
Parto Constatazione del..... 576.
Parto prematuro provocato 528, 531, 539 — Paragone del..... con la sinfisiotomia 528.
Parto cesareo Progetto per evitare il..... 528.
Patonomia Principii fondamentali di....... 86.
Paura Effetti della..... 83.
Pazzia Distinzione dei fenomeni della..... 158 — Cura della ...... coi narcotici 162 — Civiltà e..... 156.
Pellagra 109 — Statistica della ..... 616.
Pelle Malattie della pelle 111, 250, 450.
Pelvico Braccio del diametro anteroposteriore 537.
Piaga Vasta...... all'articolazione del garretto 621.
Piombo Solfato di...... come succedaneo alla biacca 595 — Azione dissolvente di alcune acque potabili sul..... 599.
Placenta Caso di ritenzione innocua della..... 541.
Plagi e plagiari in medicina 562.
Pneumonite suppurata 230 — tubercolare 230 — curata col muschio 91 — intervescicolare 215 — tifoide nei cavalli 618.
Pneumoniti 229 Cura delle...... con e senza salasso 409.
Pneumocircolatorio Lesioni dell'apparato..... 389.
Polipo uterino 572.
Polmonea bovina Profilassi della ....... 617.
Polsi Dottrina dei...... 408.
Potassa Efficacia del clorato di ...... 312.
Pregiudizii del volgo in medicina 321.
Profluvii 444.
Prosopalgia Cura della..... con l'elettricità e il cloroformio 105.
Psellismo coreico 104.
Psicologia Frammenti di medicina e...... 304.
Pube Resezione sottoperiostea del ..... 542.
Puccinotti Francesco Opere di ...... 323.

# R

Rabbia V. Idrofobia.
Rachialgiti Cura delle..... con l'unguento napoletano e l'estratto alcoolico di noce vomica 94.
Rame Presenza del ..... nei calcoli biliari 301 — Ricerche sul...... e suoi derivati 600.
Ranno Usi medici del..... 148.
Rendiconti clinici 219, 254 484 delle partorienti e degli esposti alle Laste 527 — dell'Ospedale delle R. Marina 614, 617 — dell'Ospedale Maggiore di Milano 617 — dell'Ospedale Pammattone di Genova 617.
Reni Via diretta fra lo stomaco e i...... 381.

*

RESTAURAZIONE ippocratica 50.
RESTRINGIMENTO dell'intestino er, nioso 263.
RETRAZIONE delle dita 130.
RETTO Stringimenti organici del ...... 128, 129.
REUMATISMO ARTICOLARE Cura del ...... acuto 92.
REUMATOSI 437.
RIMEDI NUOVI Uso eccessivo dei ....... 409.
RINOPLASTICA 262.
RISAIE nel parmense 579 — nel bolognese 580.
RITENZIONI 444.
RIVACCINAZIONE Utilità della...... 602 — preservativo del cholera 603.
RIVOLGIMENTO in luogo della craniotomia 526 — del feto per un sol piede 540.
RIVULSIONE Della parte dell'elettricità nella..... 85.

## S

SALASSO Considerazioni critiche sul.... 348 — Partica del.... 409 — Controversia sul..... 409 — Astinenza del.... 410 — Abuso del. .. 410 — locale nei mali dell'occhio 547.
SALE Se il...... nelle navi sia nocivo alla ciurma 585.
SALERNO Scuola medica di... 316.
SALI Azione dei..... sulla coagulazione del sangue 377.
SALICINA Cura delle febbri intermittenti con la..... 418.
SAMBUCO Infuso di corteccia di.... nell'epilessia 104, 235.
SANGUE lattiginoso 244 — Coagulazione del..... 377 Esame chimico delle macchie di.... 578 — Analisi di..... bovino nella febbre carbonchiosa 620.
SANGUISUGHE Educazione fisica delle..... 602.
SANTONINA Effetti della..... sulla visione 146 — Contro l'amaurosi 516 — Coloramento della vista e dell'orina prodotti dalla.... 517.
SCARLATTINA in Trieste. 143.
SCIROPPO di mandorle Preparazione dello..... 302.
SCLEREMA DEGLI ADULTI 97.
SCORBUTO in Crimea 136. — Eziologia dello.... 439.
SCOTTATURE Nuovo metodo di cura delle.... 451.
SECREZIONI 381.
SEGALA CORNUTA Modo di ottenere la resina di..... 153 — La.... dispone ed eccita il parto 536.
SEMEIOTICA 408.
SENI Nuovo metodo per la cura dei....... perirettali 476 — all'ano 477.
SENSI Funzioni de'...... 384.
SENSIBILITA' Caso di..... speciale degli organi sessuali muliebri 105.
SERRES-FINES Le..... rivendicate ad un italiano 483.
SIFILIDE 238, 448 — Acido nitrico nella..... 238 — Cura della ..... nell'Ospidale militare di Cagliari 240 — Contagiosità della...... costituzionale 448 Cura della..... costituzionale con l'joduro d'ammonio 448.
SIMPATICO Effetti della corrente elettrica continua sul gran...74
SINFISIOTOMIA Paragone della.... col parto prematuro provocato 528.
SODA Preparazione del bitartrato di...... 299.
SOMMERSI — Del salvamento de' ....... 594.
SORDOMUTI Capacità morale e giuridica dei..... 574 — Statistica dei..... negli Stati Estensi 615.
SPECULUM UTERI modificato 270.
SPINA BIFIDA Guarigione di... 257.
SPRONE SEGALINO. Origine dello ...... 293.

STAFILOMA Operazione di uno..... 554.
STATISTICA MEDICO-MILITARE 616.
STATISTICHE MEDICHE 614.
STATICE CANCELLATA Azione della .... 146.
STETOSCOPIO del Keiller 544.
STITICHEZZA Caso d'ostinata.... 94.
STOMACO Malattie dello..... 243 — Ulcera dello.... 243 — Scirro dello... 244.
STRANGOLAMENTO rotatorio degli intestini 81.
STRICNINA Uso del solfato di..... nelle paralisi 514.
SUICIDIO 577.
SUPERFETAZIONE Caso di...... nella specie bovina 623.
SUPPURAZIONE — Diagnosi della ...... delle cellule mastoidee 278.

T

TABACCO Effetti del...... e della sua coltivazione 590.
TABIANO Salubrità di..... 489.
TARTARO EMETICO Delirio curato col..... 96 — Danni del...... 295 — Efficacia del.... nell'ernia incarcerata 474.
TASSO BACCATO Virtù del..... 294.
TEATRO nel manicomio di Palermo 302.
TENDINI Sezione dei..... flessori della gamba 621 — Lacerazione e recisione dei.... femoro-tibiale e tibiofalangeo 621.
TENIA nei fanciulli 447 — e lombricoidi in un medesimo individuo 447.
TERAPEUTICA GENERALE 409.
TERAPEUTICI Modo di rendere famigliari il maneggio dei mezzi..... 409.
TETANO cervicale reumatico 231 — trasmissibile dall'animale all'uomo 232 — guarito con il cloroformio 460 — curato con il curaro 461.
TIGNA Cura della...... secondo il *Pignacca* 115.
TIMO Umore del...... 378.
TIROIDE Ufficio della.... 382 Infiammazione della.... 389.
TISI Rimedi della..... 438.
TOPOGRAFIE MEDICHE 489.
TRACHEOTOMIA nel croup 123.
TREMENTINA Preparazione dell'idrato d'essenza di...... 520.
TUBERCOLOSI meningea 233 — Cura della..... polmonare con il nitrato d'argento 438, 439.
TUMORE congenito dalla pelvi ai piedi 209 — suppurativo della scapola 124 — osseo della scapola 274 — del palato osseo 466 — dell'orbita 555.
TUMORI SINOVIALI guariti con l'unguento mercuriale e il joduro di potassa 622.

U

ULCERA Lezioni sull'.... sifilitica 258.
ULCERI Ricerche sulle.... dei condotti aerei 458.
UMORISMO PATOLOGICO 199.
UNGUENTO NAPOLETANO Cura delle rachialgiti con l'.... 92 — dei tumori sinoviali 622, — Preparazione dell'..... 520.
UNIVERSITA' Degli studi medici nelle..... 612.
URETERE DOPPIO 397.
URETRA Restringimenti dell'..... 124 — Rottura dell'.... 124 — Paracentesi interna dell'...... 125 — Sortita della membrana dell'....... in una donna 479.
URETROFAFIA 124.
URETROTOMIA di Reybard 361.
UROPOESI Dottrine sull'..... 16.
UROPOETICO Lesioni dell'apparato ...... 393.
USTIONE Cura dell'ischialgia con

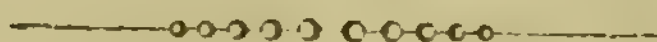
l'... .. 420.
Utero Anteflessione dell'.... 532 — Obliterazione del collo dell'..... 534.

## V

Vaccinazione Teorica della... 604
Vajuolo Cura del..... 91 — Predisposizione al..... 606.
Vajuolo Epidemia di..... in Vercelli 145 — in Torino 286, 486 — in Landriano 485 — nell'esercito sardo 606.
Vajuoloide Epidemia di..... 285.
Valtellina Del cretinismo nella ...... 590.
Varici Cura delle..... con l'elettroagopuntura 279 — Nuovo metodo di cura delle..... 481.
Veleni Del modo di surrogare i..... nelle varie industrie 591 — Operetta popolare dei.... e contravveleni 597.
Verminazione 447.
Vescica Puntura della...... 126 — Estrofia della... 213, 393.
Vescicante Guarigione di corea con un..... al capo 425.
Vipera Del veleno della..... 155 — Azione del veleno della.... sul sangue 524 — Contravveleni della..... 524.
Vitalismo ippocratico 84, 310, 521.

## Z

Zolfo Come prevenire gli effetti di gas che svolgonsi dalle miniere di..... 594.
Zoonomia nuova 331.



# Indice delle Classi


I. — Anatomia e Fisiologia p. 74, 377.

II. — Anatomia Patologica e Teratologia 69, 209, 386.

III. — Patologia Generale 82, 399.

IV. *a*) — Patologia e Terapia medica speciale 88, 219, 414.

IV. *b*) — Patologia e Terapia chirurgica speciale 116, 246, 451.

V. — Storia dei morbi 130, 281.

VI. Farmacologia, Tossicologia e Chimica medica 145, 285, 493.

VII. — Psichiatria 156, 302.

VIII. — Ostetricia 526.

IX. — Oculistica 544.

X. — Letteratura e Storia medica 506, 559.

XI. — Medicina legale e Polizia medica 569.

XII. — Zoojatria 617.

---

RIVISTA BIBLIOGRAFICA 3, 169, 337.

BULLETTINO BIBLIOGRAFICO 74, 208, 377.

| Errata | Corrige |
| --- | --- |
| p. 11. l'intelligenza rigeneri dallo stesso principio sostanziale la vita. | l'inteligenza si generi dallo stesso principio sostanziale della vita. |
| » 13. distinguono | distruggono. |
| » 127. diventano sempre invincibili. | diventano sempre vincibili. |
| » 246. morbili. | mobili. |
| » 288. contro le affezioni nevrosia. | contro le affezioni nevrosiache. |
| » 585. lnnga e robusta? | longeva e robusta? |

